

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASIEN
HIPERTENSI DI KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

MUH SYIHABUR ROMLI

NIM 17930100



PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASIEN
HIPERTENSI DI KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

MUH SYIHABUR ROMLI

NIM 17930100

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASIEN
HIPERTENSI DI KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Diajukan kepada:

Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Universitas Islam Negeri (UIN) Maulana Malik Ibrahim Malang

untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan dalam

Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm.)

PROGRAM STUDI FARMASI

FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS ISLAM NEGERI MAULANA MALIK IBRAHIM

MALANG

2021

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASIEN
HIPERTENSI DI KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh :

MUH SYIHABUR ROMLI

NIM. 17930100

Telah Diperiksa dan Disetujui pada :

Tanggal : Juni 2021

Dosen Pembimbing I



apt. Ach. Syahrir, M.Farm
NIP. 19640526 20180201 1 206

Dosen Pembimbing II



apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

Mengetahui
Ketua Program Studi Farmasi



Apt. Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002

**GAMBARAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PASIEN
HIPERTENSI DI KECAMATAN WAGIR KABUPATEN MALANG**

SKRIPSI

Oleh:

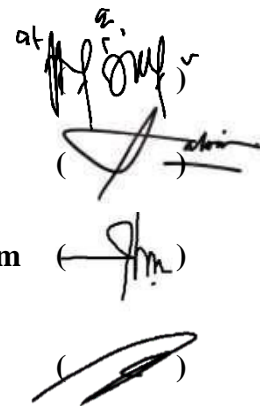
MUH SYIHABUR ROMLI

NIM.17930100

**Telah dipertahankan di Depan Dewan Penguji Skripsi
dan Dinyatakan Diterima sebagai salah Satu Persyaratan
untuk Memperoleh Gelar Sarjana Farmasi (S.Farm)
Tanggal:**

**Ketua Penguji : apt. Siti Maimunah, S.Farm
NIP. 19870408 20160801 2 084**

**Anggota Penguji : Ach. Syahrir, M.Farm
NIP. 19640526 20180201 1 206
apt. Abdul Hakim, S.Si.M.PI.,M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002
Ach Nasichuddin M.A
NIP. 19730705 200003 1 002**



**Mengesahkan,
Ketua Program Studi Farmasi**


**apt. Abdul Hakim, S.Si.M.PI.,M.Farm
NIP. 19761214 200912 1 002**

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Muh Syihabur Romli

NIM : 17930100

Program studi : Farmasi

Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan

Judul Penelitian : Gambaran Pengetahuan Sikap Dan Perilaku Pasien

Hipertensi Di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang

menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-banar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan data, tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali dengan mencantumkan sumber cuplikan pada daftar pustaka. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Malang, 4 Juni 2021

Yang membuat pernyataan,



Muh Syihabur Romli
NIM. 17930100

MOTTO

*Tiap insan memiliki jalan uniknya masing-masing.
Percaya diri dan jadilah insan yang bermanfaat dengan pandai mensyukurinya,
dan bersenang-senanglah pada jalan itu.*

“Tasyakur, Tadabbur, Tafakkur, Adventure”

LEMBAR PERSEMBAHAN

Penelitian tugas akhir serta gelar S.Farm. yang telah diperoleh ini, penulis persembahkan dengan penuh kecintaan kepada Umik dan Abi serta seluruh keluarga terkasih atas segala doa, harapan, ikhtiar, dan segala bentuk perjuangannya yang selalu mengharapakan penulis untuk bisa menjadi anak yang kuat, tangguh dan mampu memberikan manfaatnya hingga bahagia dan sukses di dunia dan akhirat.

Terimakasih Umik, Abi . . .

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Ucapan puji dan syukur kami panjatkan ke-hadirat Allah SWT, yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga kami dapat menyelesaikan Proposal dengan judul “Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pasien *Hipertensi* di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang”. Kami menyadari bahwa dalam penyusunan Proposal ini tidak sedikit kesulitan dan hambatan yang kami alami, baik dalam segi tata bahasa, susunan kalimat maupun isinya, namun berkat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak akhirnya Proposal ini dapat diselesaikan.

Dengan hati yang tulus dan ikhlas, kami ingin menyampaikan rasa syukur dan terima kasih serta penghargaan yang tak terhingga sedalam-dalamnya kepada:

1. Prof. Dr. H. Abd. Haris, M.Ag selaku Rektor UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
2. Prof. Dr. dr. Yuyun Yueniwati P.W, M.Kes, Sp.Rad(K) selaku Dekan FKIK UIN Maulana Malik Ibrahim Malang.
3. apt. Abdul Hakim, S.Si.M.PI.,M.Farm selaku Kajur Farmasi UIN Maulana Malik Ibrahim Malang. Dan dosen pembimbing II.
4. Ach. Syahrir, M.Farm selaku dosen pembimbing I.
5. apt. Siti Maimunah, S.Farm, M.Farm selaku dosen penguji.
6. Ustadz Ach Nasichuddin M.A.
7. Seluruh civitas akademik di Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan baik dosen dan karyawan, tak lupa atas jasa admin Bapak Yuwono, S.Sos yang tak pernah lelah dalam memfasilitasi proses studi.
8. Umik Mustabsyiroh dan Abi M. Natsir yang semoga selalu diberikan ketenangan dan kebahagiaan yang tak pernah bosan-bosan mendukung dengan segala daya dan upayanya hingga mengantarkan penulis sampai pada tahap ini.
9. Seluruh keluarga yang turut andil memberikan dorongan dalam berbagai bentuk.
10. Kepada tim KFC (Kucur Family Comunity) Habibarrohman prodi Akuntansi, Asyif Ali prodi Farmasi dan Nauval Burhanudin prodi Biologi yang sedia membantu dengan berbagai hal dan kondisi.
11. Kepada semua pihak yang telah berkenan memberikan bantuan dan dorongan Serta kerja sama yang baik, sehingga proposal ini selesai dengan baik.

Akhir kata terucap Allhamdullilah, semoga Allah SWT selalu menyertai langkah kami. semoga skripsi ini dapat bermanfaat dan dapat menambah wawasan berfikir serta sebagai bahan referensi dan informasi yang bermanfaat bagi ilmu pengetahuan, khususnya bidang farmasi.

Wassalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Malang, Juni 2021
Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PENGANTAR	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
MOTTO	v
LEMBAR PERSEMBAHAN	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
ABSTRAK	xii
ABSTRAC.....	xiii
مستخلص البحث.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 <i>Hipertensi</i>	8
2.1.1 Definisi <i>Hipertensi</i>	8
2.1.2 Etiologi <i>Hipertensi</i>	8
2.1.3 Patofisiologi <i>Hipertensi</i>	9
2.1.4 Klasifikasi <i>Hipertensi</i>	10
2.1.5 Faktor Resiko <i>Hipertensi</i>	11
2.1.6 Manifestasi Klinis	13
2.1.7 Terapi <i>Hipertensi</i>	14
2.1.7 Komplikasi <i>Hipertensi</i>	21
2.2 Pengetahuan	23
2.2.1 Definisi Pengetahuan.....	23
2.2.2 Tingkatan Pengetahuan	25
2.2.3 Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan	27
2.3 Sikap	29
2.3.1 Definisi Sikap.....	29
2.3.2 Komponen Sikap	30
2.3.2 Karakteristik Sikap	30
2.3.4 Faktor yang mempengaruhi Sikap	31
2.4 Perilaku	33
2.4.1 Definisi Perilaku.....	33
2.4.2 Faktor yang mempengaruhi Perilaku	33
2.4.3 Domain Perilaku.....	34
2.5 Teori Lawrence Green.....	36
2.6 Kajian Penelitian dalam Perspektif Islam	37
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL.....	39
3.1 Bagan Kerangka Konseptual	39
3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual	40

BAB IV METODE PENELITIAN	41
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	41
4.2 Waktu dan Tempat Penelitian	41
4.3 Populasi dan Sampel	42
4.3.1 Populasi	42
4.3.2 Sampel.....	42
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional	43
4.4.1 Variabel Penelitian	43
4.4.2 Definisi Operasional	43
4.5 Instrument Penelitian.....	51
4.6 Prosedur Penelitian.....	54
4.7 Uji Validitas	55
4.8 Uji Reliabilitas	55
4.9 Analisis Data	56
4.10 Analisis Univariat	56
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	57
5.1 Pengujian Instrument Penelitian.....	57
5.1.1 Pengujian Validitas Instrument	57
5.1.2 Pengujian Reliabilitas Instrument.....	59
5.2 Karakteristik Responden	60
5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	60
5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan	61
5.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia.....	62
5.3 Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi	63
5.4 Distribusi Jawaban Tingkat Sikap Pasien Hipertensi.....	68
5.5 Distribusi Jawaban Tingkat Perilaku Pasien Hipertensi	73
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	77
DAFTAR PUSTAKA	78
LAMPIRAN	82

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Klasifikasi <i>hipertensi</i> menurut ESH/SC	9
Tabel 2.2	Klasifikasi <i>hipertensi</i> menurut WHO/ISH.....	9
Tabel 2.3	Klasifikasi <i>hipertensi</i> menurut JNC 8.....	10
Tabel 4.1	Definisi Operasional	40
Tabel 4.2	Konstruk Penelitian.....	40
Tabel 4.3	Range Skala Penelitian.....	42

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: World Health Organization
Kemendes RI	: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
UPTD	: Unit Pelaksana Teknis Daerah
Polindes	: Pondok Bersalin Desa
CKD	: Chronic Kidney Disease
NSAID	: Nonsteroidal Anti-Inflammatory Drugs
ESH	: European Society of Hypertensi
SC	: European Society of Cardiology
ISH	: International Society of Hypertensi
JNC	: Joint Committee National
DASH	: Dietary Approaches to Stop Hypertension
ACSM	: American College of Sports Medicine
ACEI	: Angiotensin-converting enzyme Inhibitor
ARB	: Angiotensin Receptor Blocker
CCB	: Calcium Channel Blocker
DRI	: Direct Renin Inhibitor

ABSTRAK

Romli, Muh Syihabur. 2021. **Gambaran Pengetahuan Sikap dan Perilaku Pasien Hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang**. Skripsi. Program Studi Farmasi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Maulana Malik Ibrahim Malang. Pembimbing 1: apt. Ach. Syahrir, M.Farm; Pembimbing II: Apt.Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan tujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan, sikap dan perilaku pasien hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang . Hipertensi merupakan peningkatan tekanan darah dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Menurut teori *Lawrence Green*, perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, yaitu pengetahuan dan sikap. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Sikap merupakan evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu.

Penelitian ini bertempat di Dusun Sengon dengan responden seluruh pasien hipertensi. Teknik sampling yang digunakan yaitu purposive sampling. Metode pengumpulan data menggunakan instrument berupa kuesioner yang dibagikan langsung kepada responden. Analisis data penelitian bersifat deskriptif. Hasil penelitian yang didapat menjelaskan bahwa tingkat pengetahuan pasien sebesar 66% dengan kategori sedang, tingkat sikap pasien sebesar 54% dengan kategori sedang dan tingkat perilaku pasien sebesar 52% dengan kategori sedang. Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa pasien hipertensi memiliki tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku yang tergolong dalam kategori sedang.

Katakunci: *hipertensi, pengetahuan, sikap, perilaku, teori lawrence green*

ABSTRACT

Romli, Muh. Syihabur. 2021. **Description of Knowledge Attitudes and Behavior of Hypertension Patients in Dalisodo Village, Wagir District, Malang Regency**. *Thesis*. Department of Pharmacy, Faculty of Medical and Health Science, Maulana Malik Ibrahim State Islamic University of Malang. Supervisor I: apt. Ach. Syahrir, M.Farm.; Supervisor II: Apt.Abdul Hakim, M.P.I., M.Farm

This study is a qualitative research with the aim of knowing the description of knowledge, attitudes and behavior of hypertension patients in Dalisodo Village, Wagir District, Malang Regency. Hypertension is an increase in blood pressure where the systolic blood pressure is greater than or equal to 140 mmHg and or the diastolic blood pressure is greater than or equal to 90 mmHg. According to Lawrence Green's theory, a person's behavior is influenced by predisposing factors, namely knowledge and attitudes. Knowledge is the result of knowing that occurs through sensory processes, especially the eyes and ears on certain objects. Attitudes are general evaluations that humans make of themselves, other people, objects or issues.

This study took place in Sengon Hamlet with all hypertensive patients as respondents. The sampling technique used is purposive sampling. The data collection method used an instrument in the form of a questionnaire which was distributed directly to the respondents. Research data analysis is descriptive. The results obtained explained that the patient's knowledge level was 66% in the medium category, the patient attitude level was 54% in the medium category and the patient's behavior level was 52% in the moderate category. Based on these results, it can be concluded that hypertensive patients have a level of knowledge, attitudes and behavior that are classified as moderate.

Keyword: *hypertension, knowledge, attitude, behavior, lawrence green theory*

مستخلص البحث

رملی، محمد شهاب. 2021. مراجعة منهجية: وصف المعرفة والمواقف والسلوك لمرضى ارتفاع ضغط الدم في قرية داليسودو ، منطقة واجير ، مدينة مالانج .. بحث جامعي. قسم الصيدلة، كلية الطب والعلم الصحية بجامعة مولان مالك إبراهيم الإسلامية الحكومية مالانج. المشرف الأول: احمد شهرير الماجستير. المشرف الثاني : عبد الحكيم الماجستير.

هذه الدراسة عبارة عن بحث نوعي يهدف إلى معرفة وصف المعرفة والمواقف والسلوك لمرضى ارتفاع ضغط الدم في قرية داليسودو ، منطقة واجير ، مدينة مالانج. ارتفاع ضغط الدم هو زيادة في ضغط الدم حيث يكون ضغط الدم الانقباضي أكبر من أو يساوي 140 ملم زئبق أو يكون ضغط الدم الانبساطي أكبر من أو يساوي 90 ملم زئبق. وفقًا لنظرية لورانس جرين ، يتأثر سلوك الشخص بالعوامل المؤهبة ، أي المعرفة والمواقف. المعرفة هي نتيجة معرفة ما يحدث من خلال العمليات الحسية ، وخاصة العيون والأذنين على أشياء معينة. المواقف عبارة عن تقييمات عامة يقوم بها البشر لأنفسهم أو لأشخاص آخرين أو أشياء أو قضايا.

أجريت هذه الدراسة في قرية سينجون مع جميع مرضى ارتفاع ضغط الدم بالمستجيبين. تقنية أخذ العينات المستخدمة هي أخذ العينات هادفة. استخدمت طريقة جمع البيانات أداة في شكل استبيان تم توزيعه مباشرة على المستجيبين. تحليل بيانات البحث وصفي. وأوضحت النتائج أن مستوى معرفة المريض كان 66٪ في الفئة المتوسطة ، ومستوى موقف المريض 54٪ في الفئة المتوسطة ومستوى سلوك المريض 52٪ في الفئة المتوسطة. بناءً على هذه النتائج ، يمكن استنتاج أن مرضى ارتفاع ضغط الدم لديهم مستوى من المعرفة والمواقف والسلوك الذي يصنف على أنه معتدل.

الكلمات المفتاحية: ارتفاع ضغط الدم ، المعرفة ، الموقف ، السلوك ، نظرية لورانس الخضراء

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Tekanan darah dikatakan normal bila tekanan sistol <120 mmHg dan tekanan diastol <80 mmHg. *Hipertensi* tergolong ke dalam penyakit tidak menular (PTM) (Kemenkes RI, 2018).

Jika peningkatan tekanan darah sangat tinggi dalam jangka waktu lama, maka akan terjadi komplikasi karena kerusakan organ seperti otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri serta ginjal (Marliani, 2007). Hal ini adalah penyebab utama kematian dini di seluruh dunia, diperkirakan menyebabkan 7,5 juta kematian, sekitar 12,8% dari total seluruh kematian. Prevalensi *hipertensi* di Dunia berdasarkan *World Health Organization* (WHO) hingga saat ini mencapai 1.13 miliar. Klasifikasinya yaitu 1 dari 5 wanita dan 1 dari 4 pria terdiagnosis *hipertensi* pada tahun 2015 (WHO, 2020).

Prevalensi *hipertensi* di Indonesia pada tahun 2018 sebesar 34,1%. Persentase ini mengalami kenaikan 25,8% dari tahun 2013 (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan menurut hasil penelitian Tirtasari (2019) menyebutkan bahwa 25.8% penduduk pada usia ≥ 18 tahun menderita *hipertensi*. Terjadi pergeseran ke usia yang lebih muda (18-45 tahun) pada penderita *hipertensi* secara perlahan.

Di Jawa Timur, pada tahun 2018 terdapat 2.005.393 kasus penderita *hipertensi* yang dilayani di Puskesmas. Klasifikasi dari jumlah tersebut, 826.368

di antaranya merupakan pria dan sisanya 1.179.025 merupakan penderita wanita (Kemenkes RI, 2018). Sedangkan data dari Kementrian Kesehatan RI terkait Profil Kesehatan Jawa Timur tahun 2018 pada penderita *hipertensi* tidak jauh berbeda yaitu dengan persentase sebesar 22.71% atau sekitar 2.360.592 penduduk, dengan proporsi laki-laki sebesar 18.99% dengan jumlah 808.009 penduduk dan perempuan sebesar 18.76% dengan jumlah 1.146.412 penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Di Kabupaten Malang jumlah pasien *hipertensi* yang tersebar di 39 Puskesmas dengan kategori usia ≥ 18 tahun pada tahun 2018 sebanyak 27.84% dengan jumlah 20.1368 pasien dari total pasien 1.889.332 penduduk. Terdiri dari pasien laki-laki 30.80% dengan jumlah 101.831 penduduk dan pasien perempuan 25.35% dengan jumlah 99.537 orang (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan hasil penelitian Hannan (2011) di UPTD Puskesmas Ganding Kabupaten Sumenep menjelaskan bahwa terdapat 30 responden dari jumlah total 44 responden memiliki pengetahuan yang kurang dengan penyakit *hipertensi*. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2007). Oleh karena itu, pengetahuan masyarakat dalam upaya perawatan mesapun pencegahan terhadap penderita pasien akan sangat penting dalam mengurangi terjadinya resiko komplikasi (Anshari, 2020).

Wulansari dkk (2013) dalam penelitiannya menegaskan bahwa peningkatan pengetahuan seorang pasien tentang *hipertensi* akan menyebabkan perubahan perilaku dalam upaya mengontrol *hipertensi* sehingga tekanan darahnya terkendali.

Hal ini dibuktikan dengan hasil penelitian yang didapat yaitu pada kelompok responden dengan tekanan darah terkendali terdapat 73,8% yang mempunyai tingkat pengetahuan baik. Dalam Al-Qur'an telah dijelaskan bahwa Allah SWT menjadikan segala perilaku manusia kembali kepada diri mereka sendiri yaitu dalam Q.S Al- Isra' [17] ayat 7 sebagai berikut:

إِنْ أَحْسَنْتُمْ أَحْسَنْتُمْ لِأَنْفُسِكُمْ وَإِنْ أَسَأْتُمْ فَلَهَا

“Jika kamu berperilaku baik (maka) kebaikanmu untuk dirimu sendiri. Dan jika kamu berperilaku buruk, maka (keburukanmu) itu untuk dirimu sendiri”
(Q.S Al-Isra' [17] ayat 7).

Menurut tafsir Al-Misbah jilid 7, pada Q.S Al-Isra' [17] ayat 7 terdapat penjelasan bahwa perbuatan manusia akan kembali kepada dirinya sendiri, yaitu pada kata “*li anfusikum*” dan “*laha*”. Pada pada penggalan ayat di atas bertujuan menekankan bahwa amal seseorang, baik atau buruk, akan tertuju kepadanya secara khusus, dan tidak kepada orang lain. Memang terkadang ada amal baik seseorang yang dampaknya menyentuh orang lain, demikian juga amal buruknya, tetapi hal itu pasti tidak demikian di akhirat nanti. Di dunia ini pun, amal apa saja dan dari siapa pun tidak akan dapat berdampak kepada pihak lain, kecuali atas izin Allah, yang berkehendak untuk melimpahkan rahmat atau bencana. Amal itu sendiri tidak dapat menimpa kecuali pelakunya. Sang pelaku tidak dapat mengakibatkan amal yang dilakukannya berdampak buruk kepada pihak lain kecuali atas izin-Nya juga. Dan dengan demikian, tepat sudah pesan ayat di atas bahwa apapun yang kamu lakukan, maka dampaknya hanya khusus kamu yang memperolehnya (Shihab, 2002).

Menurut tafsir Al-Munir, pada Q.S Al-Isra'[17] ayat 7 terdapat dua kata yang maknanya berlawanan yang disebut *thibaaq* dala ilmu balaghah, yaitu pada kata “*ahsantum*” dan “*asa'tum*”. Jika kalian melakukan perbuatan baik, yaitu taat kepada Allah, mengikuti perintah dan menjauhi larangan-Nya, atau jika kalian berbuat baik dengan melakukan ketaatan, sesungguhnya kalian telah berbuat baik kepada diri sendiri karena dengan ketaatan akan memberi manfaat bagi diri kalian sendiri. Yaitu Allah akan membukakan pintu-pintu kebaikan dan keberkahan. Dia akan melindungi kalian dari gangguan orang-orang jahat di dunia ini dan Dia akan memberi kalian pahala di akhirat kelak. Namun jika kalian berbuat buruk dengan melakukan hal-hal yang diharamkan, sesungguhnya kalian telah berbuat jahat kepada diri sendiri karena dengan perbuatan maksiat tersebut berarti kalian telah merugikan diri kalian sendiri. Dengan keburukan maksiat tersebut, Allah akan menimpakan berbagai hukuman pada kalian, seperti dikuasai oleh musuh ketika di dunia dan disiksa dengan adzab yang pedih di akhirat kelak (Az-Zuhaili, 2016).

Berdasarkan tafsir yang dijelaskan sebelumnya, maka setiap perbuatan manusia baik maupun buruknya akan kembali kepada dirinya sendiri. Hal ini juga berlaku di bidang kesehatan yaitu dalam proses menjaga kesehatan diri diperlukan perilaku yang baik dan sesuai dalam upaya menjaga kesehatan diri. Oleh karena itu, sebagai peneliti juga menjadi motivasi agar dapat menambah pengetahuan dan wawasan agar dapat memberikan pemahaman kepada masyarakat untuk selalu memperhatikan dan menjaga kesehatan diri dengan berperilaku sehat.

Perilaku merupakan segala aktivitas manusia baik dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Teori *Lawrence*

green menjelaskan bahwa perilaku seseorang dipengaruhi oleh salah satu dari 3 faktor, salah satunya yaitu faktor predisposisi meliputi pengetahuan dan sikap. Sikap menurut Azwar (2007) adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sehingga pengetahuan dan sikap seseorang akan sangat mempengaruhi perilakunya dalam mempertahankan kesehatan.

Berdasarkan data studi pendahuluan, prevalensi pasien *hipertensi* di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang pada bulan Januari 2021 sebanyak 62 orang. Meskipun dikategorikan sebagai penyakit tidak menular (Kemenkes RI, 2017), mengontrol tekanan darah pada penderita *hipertensi* sangat penting, agar dalam jangka panjang risiko kerusakan organ seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Harahap dkk, 2019).

Desa Dalisodo yang berbatasan dengan Gunung Kawi pada bagian Barat dan Desa Jedong (Kecamatan Wagir) pada bagian Timur, Kemudian Desa Kucur (Kecamatan Dau) dibagian Utara serta Desa Sukodadi (Kecamatan Wagir) pada bagian Selatan. Desa Dalisodo terletak di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang Jawa Timur.

Berdasarkan uraian di atas, maka penelitian ini dirasa penting untuk dilakukan. Mengingat tingginya jumlah pasien yang menderita *hipertensi* di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang. Maka Informasi mengenai pengetahuan, sikap dan perilaku pasien terhadap penyakit *hipertensi* perlu diteliti, sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya untuk memberikan pengobatan yang tepat bagi pasien *hipertensi* di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang demi meningkatkan kualitas hidup pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu :

1. Bagaimana gambaran pengetahuan pasien terhadap penyakit hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang ?
2. Bagaimana gambaran sikap pasien terhadap penyakit hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang ?
3. Bagaimana gambaran perilaku kontrol tekanan darah pasien terhadap penyakit hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang ?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui gambaran pengetahuan pasien terhadap penyakit hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.
2. Mengetahui gambaran sikap pasien terhadap penyakit hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang .
3. Mengetahui gambaran perilaku kontrol tekanan darah pasien terhadap penyakit hipertensi di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

1.4 Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Mengetahui gambaran pengetahuan pasien *hipertensi* di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, sehingga menjadi acuan untuk penelitian lebih lanjut.

2. Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan bagi tenaga kesehatan khususnya di Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, sebagai sumber informasi dalam memberikan terapi dan edukasi berdasarkan pengetahuan pasien

1.5 Batasan Masalah

Penelitian ini dilaksanakan di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang tahun 2021.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 *Hipertensi*

2.1.1 Definisi *Hipertensi*

Hipertensi atau tekanan darah tinggi merupakan kondisi di mana tekanan pembuluh darah meningkat. Setiap kali berdetak, jantung memompa darah ke seluruh bagian tubuh melalui pembuluh darah. Tekanan darah terbentuk oleh darah yang mendorong dinding pembuluh darah (arteri) (WHO, 2020).

Menurut Kemenkes RI (2018) *hipertensi* adalah peningkatan tekanan darah yaitu keadaan dimana tekanan darah sistolik lebih besar atau sama dengan 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik lebih besar atau sama dengan 90 mmHg. Sedangkan menurut Fikriana (2018) dalam bukunya sistem kardiovaskuler, *hipertensi* adalah peningkatan tekanan darah pada seseorang lebih dari 140/90 mmHg minimal dua kali pengukuran pada periode yang berbeda.

2.1.2 Etiologi *Hipertensi*

Secara umum, penyebab *hipertensi* terbagi menjadi 2 yaitu (Julianti dkk, 2005) :

1. *Hipertensi* Primer

Hipertensi ini tidak diketahui secara jelas penyebabnya. Biasanya, disebut juga *hipertensi* idiopatik. Beberapa hal yang dimungkinkan menjadi faktor penyebab adalah faktor genetik (keturunan), faktor gaya hidup (alkohol, rokok dan kebiasaan makan), sistem renin-angiotensin, peningkatan Na dan kalsium (Ca)

Intraseluler, defek dalam ekstraksi natrium (Na) dan hiperaktivitas susunan saraf simpatis.

2. *Hipertensi* sekunder

Penyebab spesifik *hipertensi* ini dikarenakan penggunaan estrogen, *hipertensi* yang berhubungan dengan kehamilan, penyakit ginjal, kelebihan berat badan dan kelebihan kolesterol.

2.1.3 Patofisiologi *Hipertensi*

Hipertensi terjadi karena penyebab spesifik atau dari etiologi yang tidak diketahui. *Hipertensi* sekunder biasanya terjadi karena penyakit renovaskular atau penyakit ginjal kronis (CKD). Beberapa obat yang dapat meningkatkan TD termasuk kortikosteroid, estrogen, obat antiinflamasi nonsteroid (NSAID), amfetamin, sibutramine, siklosporin, takrolimus, eritropoietin, dan venlafaxine (Well, 2015).

Faktor-faktor yang berperan dalam pengendalian tekanan darah yaitu (Pikir, 2015) :

$$\text{Tekanan Darah} = \text{Curah Jantung} \times \text{Resistensi Perifer}$$

Curah jantung (*cardiac output*) merupakan hasil aksi pompa jantung yang menghasilkan tekanan darah yang mengalir melalui sistem sirkulasi. Peningkatan curah jantung dapat terjadi melalui dua mekanisme yaitu peningkatan volume cairan (*preload*) atau peningkatan kontraktilitas (rangsangan neural jantung). Tekanan arteri perifer (*resistensi perifer*) terjadi karena peningkatan curah jantung dan atau peningkatan resistensi perifer.

2.1.4 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi *Hipertensi* berdasarkan European Society of Hypertensi/ European Society of Cardiology (ESH/ESC) 2003 didefinisikan bila tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg ditunjukkan pada tabel 2.1 (Widiana, 2017) :

Tabel. 2.1 Klasifikasi *Hipertensi* menurut ESH/SC

Kategori	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Stage 1	140-159	90-99
Hipertensi Stage 2	160-179	100-109
Hipertensi Stage 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90

Klasifikasi *Hipertensi* menurut World Health Organization atau International Society of Hypertensi (WHO/ISH) mirip dengan katgori ESH/ESC 2003 namun, terdapat tambahan kategori hipertensi perbatasan (*borderline*) ditunjukkan pada tabel 2.2 (Widiana, 2017) :

Tabel 2.2 Klasifikasi *Hipertensi* menurut WHO/ISH

Klasifikasi	Sistolik (mmHg)	Diastolik (mmHg)
Optimal	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal Tinggi	130-139	85-89
Hipertensi Derajat 1	140-159	90-99
Hipertensi Derajat 2	160-179	100-109
Hipertensi Derajat 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensi Sistolik Terisolasi	≥ 140	< 90
Kelompok Perbatasan	140-149	< 90

Menurut *Join Committe National 8* (JNC 8) klasifikasi tekanan darah terbagi menjadi 4 klasifikasi ditunjukkan pada tabel 2.3 (Fikriana, 2005) :

Tabel 2.3 Klasifikasi *hipertensi* menurut JNC 8

Klasifikasi	Sistole (mmHg)		Diastole (mmHg)
Normal	< 120	dan	< 80
<i>Prehipertensi</i>	120-139	Atau	80-89
<i>Hipertensi Tahap 1</i>	140-159	Atau	90-99
<i>Hipertensi Tahap 2</i>	≥ 160	Atau	≥ 100

2.1.5 Faktor Resiko *Hipertensi*

Menurut Fauzi (2014) dalam bukunya, *Hipertensi* memiliki faktor risiko yang terbagi menjadi 2, antara lain :

1. Tidak dapat diubah

a. Keturunan

Penelitian menunjukkan ada bukti gen yang diturunkan untuk masalah tekanan darah tinggi. Statistik menunjukkan bahwa *hipertensi* lebih tinggi pada kembar identik dibandingkan kembar tidak identik.

b. Usia

Seiring bertambahnya usia, semakin besar pula risiko untuk menderita tekanan darah tinggi. Hal ini berhubungan dengan regulasi hormon yang berbeda.

2. Dapat diubah:

a. Konsumsi garam

Konsumsi garam berlebih dapat menyebabkan tubuh menahan cairan yang meningkatkan tekanan darah.

b. Kolesterol

Lemak berlebihan dalam darah menyebabkan kolesterol terakumulasi pada dinding pembuluh darah, sehingga menyempit dan mengakibatkan *hipertensi*.

c. Kafein

Setiap cangkir kopi mengandung 75-200 mg kafein, berpotensi meningkatkan tekanan darah 5-100mmHg.

d. Alkohol

Kandungan alkohol dapat merusak jantung serta pembuluh darah. Hal ini berakibat tekanan darah meningkat. Menurut Depkes RI (2013) pengaruh alkohol terhadap kenaikan tekanan darah telah dibuktikan. Diduga peningkatan kadar kortisol, peningkatan volume sel darah merah dan peningkatankekentalan darah berperan dalam menaikkan tekanan darah

e. Obesitas

Seseorang memiliki peluang lebih besar terkena *hipertensi*. dengan berat badan >30% berat ideal.

f. Kurang Olahraga

Kurangnya olahraga mampu menyebabkan tekanan darah meningkat. Olahraga teratur dapat menurunkan tekanan darah tinggi

g. Stress

Stress dapat meningkatkan tekanan darah untuk sementara waktu. Jika stress hilang maka tekanan darah menjadi normal.

h. Merokok

Nikotin dalam rokok merangsang pelepasan katekolamin. Katekolamin yang meningkat mampu mengakibatkan iritabilitas miokardial, peningkatan denyut jantung, serta menyebabkan vasokonstriksi yang kemudian meningkatkan tekanan darah.

i. Penggunaan Kontrasepsi Hormonal (*Estrogen*)

Melalui mekanisme *renin aldosteron mediate volume expansion*, penghentian penggunaan kontrasepsi hormonal, dapat mengembalikan tekanan darah menjadi normal kembali.

2.1.6 Manifestasi Klinis

Pada *hipertensi*, tanda dan gejala dibedakan menjadi 2 (Nisa, 2020) :

1) Tidak Bergejala

Tidak ada gejala spesifik selain penentuan tekanan arteri oleh dokter yang memeriksa, jika kelainan-arteri tidak diukur, maka *hipertensi* arterial tidak akan pernah terdiagnosa.

2) Gejala yang lazim

Manifestasi umum diantaranya yaitu sakit kepala, pusing, lemas, lelah, gelisah, mual dan muntah, epistaksis, kesadaran menurun. Gejala

lainnya yang sering ditemukan yaitu marah, telinga berdengung, rasa berat di tengkuk, sukar tidur, mata berkunang-kunang. Gejala yang lazim menyertai *hipertensi* adalah nyeri kepala, kelelahan.

2.1.7 Terapi *Hipertensi*

Terapi *hipertensi* meliputi terapi nonfarmakologis dan farmakologis. Pemilihan terapi didasarkan pada tingginya tekanan darah, keberadaan dan beratnya kerusakan organ target serta keberadaan penyakit penyerta (Primasari dan Artini, 2013).

a) Terapi Non Farmakologi

Terapi nonfarmakologi berupa perubahan gaya hidup dapat menurunkan tekanan darah. Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa tekanan darah bisa diturunkan dengan mengatur gaya hidup dan nutrisi. Membatasi asupan garam, olahraga rutin, berhenti merokok, menurunkan berat badan, pembatasan konsumsi alkohol adalah beberapa hal yang direkomendasikan oleh banyak *guideline* (Pikir, 2015)

a. Membatasi Asupan Garam

Konsumsi tinggi garam dihubungkan dengan kenaikan kejadian stroke dan meningkatnya angka kematian akibat penyakit kardiovaskular. Menurunkan asupan garam sebesar < 700 mg (75 mmol) per hari dapat menurunkan tekanan darah 45 mmHg pada orang *hipertensi* dan 2 mmHg pada orang sehat

b. Modifikasi Diet/Nutrisi

Pada studi DASH yang melibatkan 459 orang dengan tekanan darah sistolik < 160 mmHg dan tekanan darah diastolik 80–90 mmHg. Dibagi dalam 3 kelompok, (1). Diet kontrol (lemak, karbohidrat, protein, kolesterol, sera, kalium, magnesium dan kalsium), (2). Tambah tinggi buah dan sayur, (3). Di Tambak Tinggi buah dan sayur, rendah kolesterol, produk lemak dan rendah natrium. Pada akhir penelitian didapatkan hasil, kelompok ketiga mengalami penurunan tekanan darah sistolik 11,4 mmHg dan tekanan darah diastolik 5,5 mmHg.

c. Penurunan Berat Badan

Kegemukan dan obesitas menjadi permasalahan utama di Amerika. Sekitar 67% penduduk laki-laki dewasa mengalami kegemukan dan obesitas. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki atau wanita dengan body mass index (BMI) ≥ 30 kg/m² akan memiliki risiko terjadinya *hipertensi* 38,4% dan 32,2%. Sedangkan pada BMI < 25 kg/m² akan memiliki risiko terjadinya *hipertensi* 18,2% dan 16,5%. Penurunan berat badan sebesar 10 pon akan dapat mengurangi tekanan darah.

d. Olahraga Rutin

Pada tahun 2004, *American College of Sports Medicine (ACSM)* mengeluarkan pernyataan bahwa *hipertensi* bisa dicegah dan diturunkan dengan aktivitas fisik secara rutin. Penurunan tekanan

darah terjadi akibat penurunan tahanan perifer sistemik yang dihubungkan dengan peningkatan diameter pembuluh dan. Hal ini terjadi akibat adaptasi yang lama terhadap aktivitas fisik sehingga terjadi vasodilatasi

e. Berhenti Merokok

Berhenti merokok akan mengurangi terjadinya penyakit kardiovaskular termasuk penyakit jantung koroner dan stroke. Pada pasien jantung koroner, berhenti merokok dihubungkan dengan penurunan mortalitas sebesar 36%.

b) Terapi Farmakologi

Tujuan terapi farmakologi menurut Wijaya & Putri (2013) yaitu mengurangi morbiditas dan mortalitas kardiovaskuler disebabkan tingginya tekanan darah melalui metode yang paling sesuai sehingga *outcome* kualitas hidup pasien tidak akan terganggu. Golongan obat yang digunakan antara lain (Pikir, 2015):

a. Diuretik

Diuretik merupakan salah satu golongan obat anti *hipertensi* paling penting karena murah, efektif, umumnya ditoleransi dengan baik dalam dosis rendah, dan diuretik telah terbukti untuk mencegah kejadian kardiovaskular, termasuk stroke dan PJK, dalam berbagai kelompok pasien *hipertensi*. Banyak efek samping yang tidak diinginkan diuretik seperti deplesi kalium, berkurangnya toleransi glukosa, dan impotensi dikaitkan dengan penggunaan diuretik dosis tinggi.

b. Beta-blocker

Beta bloker aman, murah dan efektif untuk digunakan sebagai monoterapi atau kombinasi dengan diuretik, kalsium antagonis dan dihydropyridine alpha-blocker beta-bloker harus dihindari pada pasien dengan penyakit saluran napas obstruktif dan penyakit vaskular perifer. Beta bloker menjadi pilihan untuk pengobatan *hipertensi* pada pasien dengan gejala penyerta lain, seperti migrain, angina pectoris, miokard infark atau gagal jantung. Pada pasien risiko tinggi lainnya, pada penelitian yang cukup besar untuk efek terhadap kardiovaskular didapatkan bahwa beta bloker kurang efektif dalam mencegah kejadian kardiovaskular (terutama stroke) dibandingkan dengan ACEI, ARB, CCB atau diuretik

c. ACE-I

ACE-I efektif dalam mengobati *hipertensi* dan toleransi dengan baik. ACEI telah terbukti memperpanjang kelangsungan hidup pada pasien dengan gagal jantung atau disfungsi ventrikel kiri setelah infark miokard, mengurangi angka kematian pada pasien tanpa gagal jantung atau disfungsi ventrikel kiri yang berisiko tinggi terjadinya penyakit kardiovaskular, dan mengurangi proteinuria pada pasien baik dengan nefropati diabetes atau non diabetes.

d. Angiotensin Receptor Blocker (ARB)

ARB sama efektifnya dengan inhibitor ACE dalam menurunkan BP dan juga memiliki efek renoprotektif dan kardioprotektif. Irbesartan dapat memperlambat perkembangan diabetik nefropati pada pasien *hipertensi* dengan diabetes tipe 2. Pada pasien dengan *hipertensi* dan hipertrofi ventrikel kiri, dengan atau tanpa diabetes pada studi LIFE, didapatkan losartan lebih efektif dalam mengurangi stroke, daripada atenolol beta bloker.¹² Valsartan dan candesartan terbukti dapat memperlambat perkembangan penyakit pada pasien dengan gagal jantung kronis (Val-HeFT, Valiant, CHARM). Telmisartan sama efektifnya dibandingkan ACE-I ramipril dalam mencegah kejadian kardiovaskular pada pasien *hipertensi* risiko tinggi dengan diabetes atau penyakit pembuluh darah (ONTARGET), kombinasi ACEI dan ARB tidak memberikan manfaat tambahan pada kejadian kardiovaskular atau ginjal dibandingkan dengan hanya satu obat saja, tetapi lebih efektif dalam menurunkan tekanan darah. AB jika dibandingkan dengan ACE-I tidak menyebabkan batuk kering

e. Direct Renin Inhibitor

Aliskiren, Direct Renin Inhibitor (DRI), bisa diberikan sebagai monoterapi atau kombinasi dengan obat anti *hipertensi* lain. Dalam sebuah penelitian selama 8 minggu pemberian aliskiren dan ARB (valsartan) secara bersama secara signifikan dapat menurunkan BP

f. Calcium Channel Blocker (CCB)

Calcium channel blocker (CCB) menyebabkan vasodilatasi dan dapat menurunkan resistensi perifer. Respons terhadap jantung dalam menurunkan resistensi pembuluh darah bervariasi pada golongan dihydropyridines (felodipine, nicardipine, nisoldipine dan nifedipin release cepat), didapatkan takikardia pada tahap awal pemberian, sedangkan isradipine, nifedipin dan amlodipine umumnya menyebabkan peningkatan kecil denyut jantung. Pada golongan non-dihydropyridines seperti verapamil dan diltiazem memiliki efek memperlambat denyut jantung, dan dapat mempengaruhi konduksi atrioventrikular (AV) dan harus digunakan dengan hati-hati pada pasien yang menggunakan obat beta bloker. Efek samping termasuk takikardia, flushing, edema pergelangan kaki dan sembelit.

g. Alpha blocker

Alpha-blocker aman dan efektif dalam menurunkan tekanan darah. Efek samping utama adalah hipotensi postural yang mungkin menjadi masalah khusus pada pasien usia lanjut. Obat-obat ini mungkin memiliki keunggulan pada pasien dengan dislipidemia atau intoleransi glukosa. Prazosin, terazosin dan doxazosin hanya sedikit menimbulkan efek takikardia dibandingkan dengan vasodilator langsung (hydralazine"minoxidil). Pengobatan *hipertensi* esensial dengan doxazosin telah dikaitkan dengan

peningkatan insiden gagal jantung, stroke dan penyakit kardiovaskular lain dibandingkan dengan pengobatan dengan diuretik.

2.1.8 Komplikasi *Hipertensi*

Hipertensi dalam rentang waktu lama akan mempercepat atherosklerosis karena rusaknya endothel arteri. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar. *Hipertensi* merupakan faktor resiko utama untuk penyakit serebrovaskular (stroke, transient ischemic attack), penyakit arteri koroner (infark miokard, angina), gagal ginjal, dementia, dan atrial fibrilasi. Bila penderita hipertensi memiliki faktor-faktor resiko kardiovaskular maka akan meningkatkan mortalitas dan morbiditas akibat gangguan kardiovaskularnya tersebut. Menurut Studi Framingham, pasien dengan hipertensi mempunyai peningkatan resiko yang bermakna untuk penyakit koroner, stroke, penyakit arteri perifer, gagal ginjal, dan gagal jantung (Muchid, 2006).

Komplikasi pada penderita hipertensi menurut Corwin (2009) menyerang organ-organ vital antar lain:

a) Jantung

Hipertensi kronis akan menyebabkan infark miokard, infark miokard menyebabkan kebutuhan oksigen pada miokardium tidak terpenuhi kemudian menyebabkan iskemia jantung serta terjadilah infark

b) Gagal ginjal

Tekanan tinggi kapiler glomerulus ginjal akan mengakibatkan kerusakan progresif sehingga gagal ginjal. Kerusakan pada glomerulus menyebabkan aliran darah ke unit fungsional juga ikut terganggu sehingga tekanan osmotik menurun kemudian hilangnya kemampuan pemekatan urin yang menimbulkan nokturia.

c) Otak

Tekanan tinggi di otak disebabkan oleh embolus yang terlepas dari pembuluh darah di otak, sehingga terjadi stroke. Stroke dapat terjadi apabila terdapat penebalan pada arteri yang memperdarahi otak, hal ini menyebabkan aliran darah yang diperdarahi otak berkurang

2.2 Pengetahuan

2.2.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan segala hal yang diketahui manusia tentang benda, sifat, keadaan dan harapan harapan. Pengetahuan dimiliki oleh-semua suku bangsa di dunia. Mereka memperoleh pengetahuan melalui pengalaman, intuisi, wahyu, logika, atau kegiatan-kegiatan yang-bersifat coba-coba (*trial and error*) (Maryati dan Suryati, 2007).

Menurut Sunaryo (2004) pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi melalui proses sensoris khususnya mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka. Perilaku yang didasari pengetahuan umumnya bersifat langgeng. Sebelum seseorang berperilaku, di dalam dirinya terjadi suatu proses berurutan (akronim AIETA), yaitu:

a. *Awareness*

Individu menyadari adanya stimulus.

b. *Interest*

Individu mulai tertarik pada stimulus.

c. *Evaluation*

Individu menimbang-nimbang tentang baik dan tidaknya stimulus tersebut bagi dirinya. Pada proses ketiga ini subjek sudah memiliki sikap yang lebih baik lagi

d. *Trial*

Individu sudah mulai mencoba perilaku baru.

e. *Adoption*

Individu telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, sikap, dan kesadarannya terhadap stimulus.

2.2.2 Tingkatan Pengetahuan

Pengetahuan terdiri dari 6 tingkatan, yaitu :

1) Tahu

Tahu merupakan tingkat paling rendah. Tahu berarti mampu mengingat atau mengingat kembali suatu materi yang pernah ditelaah. Tanda bahwa seseorang itu tahu, yaitu mampu menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan menyatakan.

Contoh :

- Dapat menguraikan unsur H₂O.
- Dapat menyebutkan 3 tanda-tanda penyakit DHF.

2) Memahami

Memahami berarti kemampuan untuk menjelaskan dengan benar tentang objek yang diketahui. Orang yang paham tentang sesuatu harus mampu menjelaskan, memberikan contoh, dan menyimpulkan.

Contoh :

- Berikan contoh perilaku tertutup (*covert behavior*).
- Jelaskan proses adopsi perilaku.

3) Penerapan

Penerapan berarti kemampuan untuk menggunakan materi yang telah ditelaah pada situasi dan kondisi nyata atau mampu menggunakan hukum-hukum, rumus, metode dalam situasi nyata.

4) Analisis

Analisis artinya adalah kemampuan untuk menguraikan objek ke dalam bagian-bagian lebih kecil, tetapi masih di dalam suatu struktur objek tersebut dan masih terkait satu sama lain. Ukuran kemampuan adalah ia dapat menggambarkan, membuat bagan, membedakan, memisahkan, membuat bagan proses adopsi perilaku, dan dapat membedakan definisi psikologi dengan fisiologi.

5) Sintesis

Sintesis merupakan suatu kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang tersedia.

Contoh:

- Dosen mampu menyusun rencana proses belajar mengajar selama setahun dalam bentuk kalender pendidikan.
- Mahasiswa mampu mereview materi kuliah menjadi pokok bahasannya.

6) Evaluasi

Evaluasi berarti kemampuan melakukan penilaian terhadap suatu objek. Evaluasi dapat menggunakan kriteria yang telah ada atau disusun sendiri.

Contoh :

- Perawat mampu membandingkan gejala apendikstis dengan hepatitis.

- Mahasiswa mampu membedakan asuhan keperawatan yang baik dan benar pada penderita pascaoperasi apendiktomi.

2.2.3 Faktor Yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain pendidikan, pengalaman, umur, pekerjaan, pendapatan dan informasi yang diperoleh dari berbagai sumber (Notoatmodjo, 2005). Menurut Mubarak (2007) faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain :

1) Usia

Bertambahnya usia akan mempengaruhi perubahan seseorang pada aspek psikis dan psikologis. Pertumbuhan fisik akan mengalami perubahan dari aspek ukuran maupun dari proporsi akibat pematangan fungsi organ. Sedangkan pada aspek psikologis terjadi perubahan dari segi taraf berfikir seseorang-yang semakin matang dan dewasa.

2) Pendidikan

Bimbingan diberikan seseorang terhadap orang lain terkait sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Semakin tinggi pendidikan seseorang, makin mudah pula mereka menerima informasi karena makin banyak pengetahuan yang dimiliki seseorang.

3) Informasi

Banyaknya informasi dapat membantu mempercepat seseorang untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Sumber informasi adalah data yang diproses kedalam suatu bentuk yang mempunyai arti sebagai sipenerima dan mempunyai nilai nyata dan terasa bagi keputusan saat itu.

4) Pekerjaan

Lingkungan tempat bekerja mampu memberikan seseorang pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung. Makin lama seseorang bekerja makin banyak pula pengetahuan yang didapat.

5) Minat

Hal yang disukai menjadikan seseorang untuk menekuni dan mencoba sesuatu hal yang pada akhirnya akan memberikan pengetahuan yang lebih mendalam.

2.3 Sikap

2.3.1 Definisi Sikap

Sikap adalah suatu pola perilaku, tendensi, atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana, sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan. Sikap juga bias dikatakan sebagai evaluasi umum yang dibuat manusia terhadap dirinya sendiri, orang lain, objek atau isu-isu (Azwar, 2007).

Definisi sikap digolongkankan menjadi tiga kerangka pemikiran yaitu (Azwar, 2007):

- 1) Suatu bentuk evaluasi atau reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung atau memihak (favorable) maupun perasaan tidak mendukung atau tidak memihak (unfavorable) pada objek tersebut.
- 2) Sikap merupakan semacam kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu. Kesiapan yang dimaksud merupakan kecenderungan yang potensial untuk bereaksi dengan cara tertentu apabila individu dihadapkan pada suatu stimulus yang menghendaki adanya respon.
- 3) Sikap merupakan konstelasi komponen kognitif, afektif dan konatif yang saling berinteraksi didalam memahami, merasakan dan berperilaku terhadap suatu objek.

2.3.2 Komponen Sikap

Sikap memiliki 3 komponen yaitu (Azwar, 2007) :

a. Komponen kognitif.

Berisi kepercayaan seseorang mengenai apa yang berlaku atau apa yang benar bagi objek sikap.

b. Komponen afektif.

Menyangkut masalah emosional subjektif seseorang terhadap suatu objek sikap.

c. Komponen konatif/perilaku.

Menunjukkan bagaimana perilaku atau kecenderungan berperilaku yang ada dalam diri seseorang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya.

2.3.3 Karakteristik Sikap

Beberapa karakteristik dasar dari sikap, yaitu (Dayakisni, 2003):

- 1) Sikap disimpulkan dari cara-cara individu bertingkah laku.
- 2) Sikap ditujukan mengarah kepada objek psikologis atau kategori, dalam hal ini skema yang dimiliki individu menentukan bagaimana individu mengkategorisasikan objek target dimana sikap diarahkan.
- 3) Sikap dipelajari.
- 4) Sikap mempengaruhi perilaku. Memegang teguh suatu sikap yang mengarah pada suatu objek memberikan satu alasan untuk berperilaku mengarah pada objek itu dengan suatu cara tertentu.

2.3.4 Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor-faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap antara lain (Azwar, 2007) :

a) Pengalaman pribadi

Pengalaman yang dimiliki oleh seseorang dengan suatu objek psikologis, cenderung akan membentuk sikap negatif terhadap objek tersebut. Sikap akan lebih mudah terbentuk jika yang dialami seseorang terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

b) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Umumnya, individu cenderung untuk memiliki sikap yang konformis atau searah dengan sikap orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

c) Pengaruh Kebudayaan

Kepribadian merupakan pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah penguat (*reinforcement*) yang kita alami. Kebudayaan memberikan corak pengalaman bagi individu dalam suatu masyarakat dan telah menanamkan garis pengarah sikap individu terhadap berbagai masalah.

d) Media Massa

Media massa memberikan pesan-pesan yang sugestif yang mengarahkan opini seseorang. Jika cukup kuat, pesan-pesan sugestif akan memberi dasar afektif dalam menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

e) Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan dan dari pusat keagamaan serta ajaran-ajarannya. Konsep moral dan ajaran agama sangat menentukan sistem kepercayaan sehingga tidaklah mengherankan kalau pada gilirannya kemudian konsep tersebut ikut berperan dalam menentukan sikap individu terhadap sesuatu hal.

f) Faktor Emosional

Emosi berfungsi sebagai penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego. Sikap demikian dapat merupakan sikap yang sementara dan segera berlalu begitu frustrasi telah hilang akan tetapi dapat pula merupakan sikap yang lebih persisten dan bertahan lama.

2.4 Perilaku

2.4.1 Definisi Perilaku

Perilaku merupakan segala aktivitas manusia baik dapat diamati langsung maupun yang tidak diamati oleh pihak luar (Notoatmodjo, 2003). Perilaku adalah reaksi manusia akibat kegiatan kognitif, afektif, dan psikomotorik. Ketiga aspek ini saling berhubungan. Jika salah satu aspek mengalami hambatan, maka aspek perilaku lainnya juga terganggu (Zan, 2010).

Perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap rangsangan dari luar (stimulus). Perilaku dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu (Adliyani, 2015):

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Terjadi bila respons terhadap stimulus tersebut masih belum bisa diamati orang lain (dari luar) secara jelas. Respon seseorang masih terbatas dalam bentuk perhatian, perasaan, persepsi, dan sikap terhadap stimulus yang bersangkutan. Perilaku ini terjadi dalam diri sendiri, dan sulit diamati dari luar (orang lain) yang disebut dengan pengetahuan (*knowledge*) dan sikap (*attitude*).

2. Perilaku terbuka (*Overt behaviour*)

Apabila respons tersebut dalam bentuk tindakan yang dapat diamati dari luar (orang lain) yang disebut praktek (*practice*) yang diamati orang lain dari luar atau “*observabel behavior*”.

2.4.2 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku

Menurut Notoadmodjo (2007), perilaku dipengaruhi oleh tiga factor utama yaitu :

1. Faktor Predisposisi

Faktor yang melatarbelakangi perubahan perilaku yang menyediakan pemikiran rasional atau motivasi terhadap suatu perilaku. Faktor ini meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai, dan sebagainya.

2. Faktor Pendukung

Faktor yang memfasilitasi perilaku individu atau organisasi termasuk tindakan/ ketrampilan.. Faktor ini meliputi ketersediaan, keterjangkauan sumber daya pelayanan kesehatan, prioritas dan komitmen masyarakat dan pemerintah dan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan.

3. Faktor Pendorong

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Faktor ini memberikan penghargaan/ insentif untuk ketekunan atau pengulangan perilaku. Faktor ini terdiri dari tokoh masyarakat, petugas kesehatan, guru, keluarga dan sebagainya.

2.4.3 Domain Perilaku

Domain perilaku dibagi menjadi 3 bentuk (Notoatmodjo, 2007) :

1. Pengetahuan

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behaviour*). Berdasarkan pengalaman ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan dahulu dari perilaku yang tertutup. Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu.

3. Praktik

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*). Terwujudnya sikap menjadi suatu perbedaan nyata diperlukan faktor pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

2.5 Teori Lawrence Green

Dalam menganalisis faktor-faktor yang berpengaruh terhadap perilaku, konsep umum yang sering digunakan dalam berbagai kepentingan program dan beberapa penelitian yang dilakukan adalah teori yang dikemukakan oleh Green (1980). Ia menyatakan bahwa perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor, yaitu (Maulana, 2009) :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing Factor*).

Faktor yang mempermudah terjadinya perilaku seseorang. Faktor ini termasuk pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, kebiasaan, nilai-nilai, norma sosial, budaya, dan faktor sosio-demografi.

2. Faktor Pendorong (*Enabling Factors*).

Faktor yang memungkinkan terjadinya perilaku. Hal ini berupa lingkungan fisik, sarana kesehatan atau sumber-sumber khusus yang mendukung, dan keterjangkauan sumber dan fasilitas kesehatan.

3. Faktor Penguat (*Reinforcing Factor*)

Faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku seseorang yang dikarenakan adanya sikap suami, orang tua, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan.

2.6 Pentingnya Akhlakul Karimah bagi Pasien Hipertensi

Agama Islam merupakan agama yang dibawa oleh Nabi Muhammad SAW untuk memberikan petunjuk kepada umatnya. Agama Islam tidak hanya berfokus pada ajaran aqidah dan ibadah, namun juga mengajarkan akhlak yang mulia. Akhlak merupakan hal yang sangat penting bagi manusia dalam bertingkah laku di kehidupannya. Terdapat pada hadist dalam kitab al Muwatta' hal.904 sebagai berikut:

"إِنَّمَا بُعِثْتُ لِأَتَمِّمَ مَكَارِمَ الْأَخْلَاقِ"

Artinya : *Sesungguhnya Aku diutus untuk menyempurnakan kemuliaan akhlak.*
(HR. Mâlik)

Dapat dilihat dari hadist di atas menggunakan kata al- Khuluq untuk arti budi pekerti dan adat kebiasaan, dan menggunakan bentuk jamaknya. Dengan demikian kata al-Khuluq atau akhlâq secara kebahasaan berarti tabiat atau budi pekerti), merupakan sifat tingkah laku yang berasal dari (jiwa) hati seseorang tanpa paksaan berdasarkan kehendak sendiri dan spontan melakukannya (Azra, 2005). Menurut Zen (2014) dalam bukunya, Al-Qur'an menuntun bagaimana seharusnya manusia berakhlak atau berperilaku, baik akhlak kepada Allah SWT, kepada sesama manusia dan akhlak terhadap makhluk Allah SWT yang lain. Akhlak adalah tuntunan dalam hubungan antara manusia dengan Allah Swt.– hubungan manusia dengan manusia – dan hubungan manusia dengan alam semesta. Hukum ini tecermin dalam konsep perbuatan manusia yang tampak, mulai dari gerakan mulut (ucapan), tangan, dan kaki.

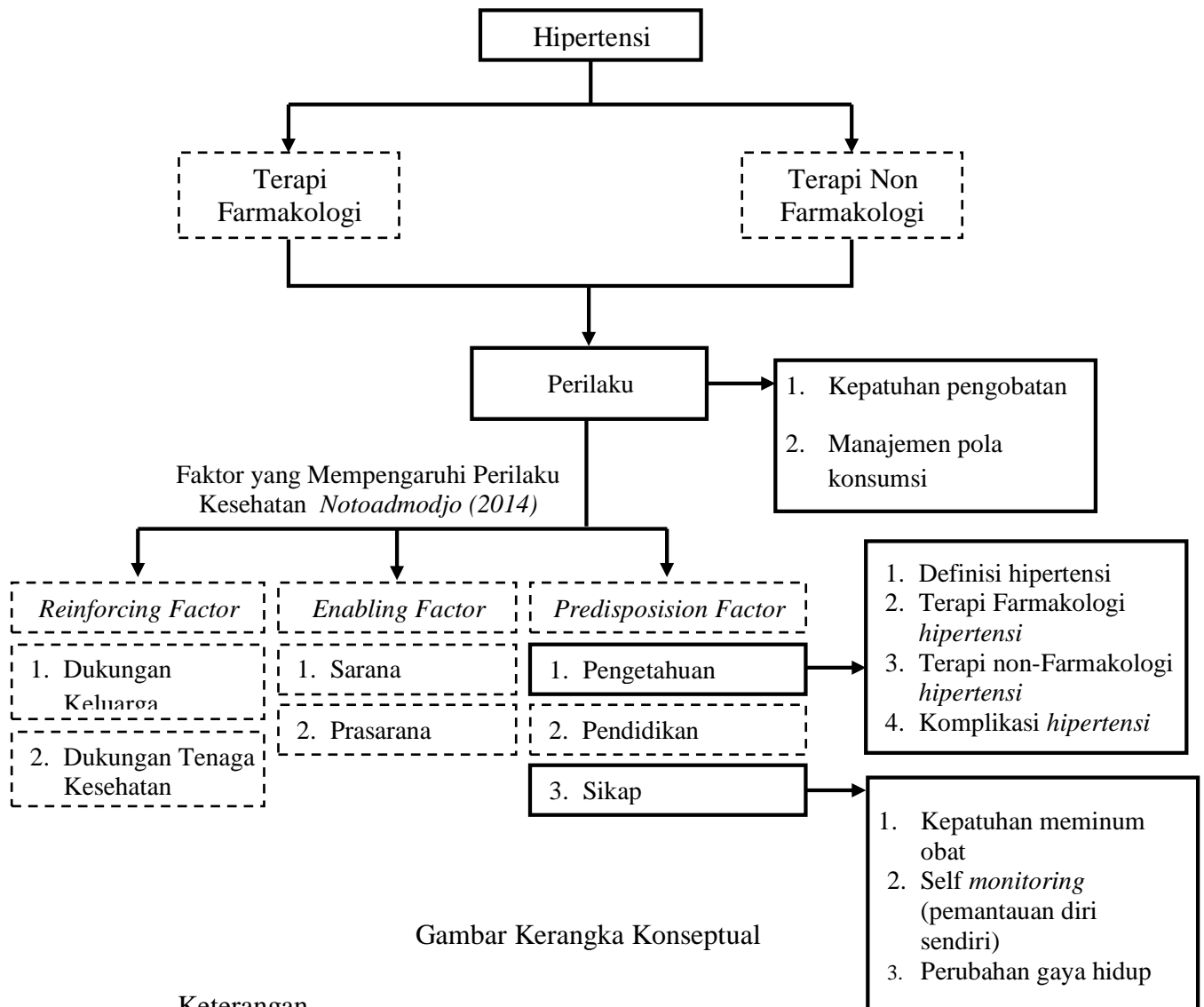
Hubungan manusia dengan manusia atau akhlak terhadap sesama tentu seringkali dilakukan. Dengan akhlak yang baik, manusia tidak akan terpengaruh hal-hal yang bersifat negatif. Menurut El Eroy (2016) akhlak baik seorang mukmin selalu ditandai dengan berbagai nilai kebaikan, baik yang bersifat vertikal maupun yang horizontal. Kebaikan horizontal atau dapat disebut sebagai keshalehan sosial adalah indikator keimanan seorang Mukmin. Tidak dapat disebut seorang itu beriman sebelum ia memberi manfaat bagi lingkungan sosialnya. Semakin besar ia bermanfaat bagi lingkungan sosialnya, maka dapat dikatakan ia telah memenuhi syarat keimanan yang harus dipenuhi oleh seorang Mukmin. Bentuk kemanfaatan yang dapat dilakukan oleh seorang Mukmin terhadap saudaranya yang Mukmin adalah ia senantiasa menjaga, memelihara dan merawat nilai-nilai ukhuwah Islamiyah yang sehat dan konstruktif.

Dalam bidang kesehatan seorang dokter ataupun tenaga kesehatan yang juga turut mengaplikasikan akhlak yang baik. Sesuai dengan bidangnya dokter memberikan manfaat berupa memberikan pengarahannya pengobatan serta terapi yang harus dilakukan oleh pasien. Akhlak pasien, terutama pasien hipertensi, tentu pasien akan menerima semua nasihat dari dokter serta melakukan hal-hal yang menjadi arahan dalam pengobatan agar tujuan terapi berjalan dengan baik. Sebagaimana pernyataan Fauzi dan Nisha (2018) dalam bukunya bahwa kepatuhan pengobatan menjadi salah satu perilaku pasien yang mudah diketahui dan merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam pengobatan. Pasien yang berperilaku tidak patuh akan menghambat keberhasilan terapi bahkan menimbulkan kegagalan terapi pengobatan yang didapatkan.

BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Bagan Kerangka Konseptual



Gambar Kerangka Konseptual

3.2 Penjelasan Kerangka Konseptual

Hipertensi sering disebut "*silent killer*" karena timbul hampir tanpa adanya gejala awal yang spesifik, namun dapat menyebabkan kematian. Tanda fisik yang utama pada *hipertensi* berupa terjadinya peningkatan tekanan darah (Suhadi dkk, 2016). Pengetahuan terkait *hipertensi* pada pasien sangat penting untuk melakukan pengobatan yang teratur serta untuk menunjang keberhasilan terapi *hipertensi* (Hananditia dkk, 2016). Keberhasilan terapi hipertensi bergantung kepada perilaku dalam pengobatan, menurut teori *Lawrence Green* perilaku seseorang dipengaruhi oleh faktor-faktor predisposisi, yaitu pengetahuan, sikap dan pendidikan responden (Notoatmodjo, 2010).

Pada penelitian ini dilakukan pengukuran pengetahuan, sikap serta perilaku pasien *hipertensi* dengan menggunakan kuesioner yang telah dibuat sebelumnya. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengetahuan terdiri dari definisi *hipertensi*, terapi farmakologi dan no-farmakologi serta komplikasi *hipertensi*.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan metode kuantitatif terhadap responden pasien *hipertensi* di Dusun Sengon Desa Dalisodo Kecamatan Wagir Kabupaten Malang sebagai subyek penelitian. Metode kuantitatif merupakan suatu proses menemukan pengetahuan menggunakan data berupa angka sebagai alat menganalisis keterangan mengenai apa yang ingin kita ketahui (Kasiram, 2010). Metode kuantitatif dapat digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrumen penelitian, analisis data bersifat kuantitatif atau statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan (Sugiyono, 2016).

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah desain deskriptif. Desain penelitian deskriptif bertujuan untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pasien *hipertensi* di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang.

4.2 Waktu dan Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah tiap-tiap responden di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang pada bulan Maret tahun 2021

4.3 Populasi dan Sampel

4.3.1 Populasi

Populasi merupakan wilayah generalisasi yang terdiri dari obyek atau subyek yang memiliki kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Endra, 2017). Pada penelitian ini, populasinya yaitu seluruh pasien *hipertensi* Desa Dalisodo.

4.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, ataupun bagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Endra, 2017). Teknik pengambilan sampel dilakukan dengan metode *nonrandom purposive sampling*. *Purposive sampling* disebut juga judgement sampling, merupakan teknik penetapan sampel dengan metode memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang diinginkan peneliti (sesuai dengan tujuan/masalah dalam penelitian), sehingga sampel tersebut dapat mewakili karakteristik populasi yang telah dikenal sebelumnya. (Nursalam, 2008). Sampel pada penelitian ini yaitu pasien *hipertensi* yang masuk dalam kategori kriteria inklusi.

4.3.2.1 Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi pada penelitian ini yaitu :

- Responden terdiagnosis *hipertensi* dan tercatat dalam data Polindes
- Bersedia menjadi responden hingga akhir penelitian

4.3.2.2 Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi dari penelitian ini yaitu :

- Responden yang mengundurkan diri sebelum akhir penelitian
- Responden dengan pengobatan selain captopril

4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional

4.4.1 Variabel Penelitian

Variabel Penelitian merupakan sesuatu yang menjadi objek pengamatan penelitian, sering juga disebut sebagai faktor yang berperan dalam penelitian atau gejala yang akan diteliti (Hermawan, 2019). Variabel pada penelitian ini adalah pengetahuan, sikap dan perilaku pasien *hipertensi*.

4.4.2 Definisi Operasional

Definisi operasional adalah uraian tentang batasan variabel yang dimaksud, atau tentang apa yang diukur oleh variabel yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2010).

Tabel 4.1 Definisi Operasioanl

Variabel	Definisi Operasional	Parameter	Cara Pengukuran
Pengetahuan	Segala hal yang diketahui pasien tentang <i>hipertensi</i>	1. Definisi <i>hipertensi</i> 2. Terapi Farmakologi <i>hipertensi</i> 3. Terapi Non-Farmakologi <i>hipertensi</i> 4. Komplikasi <i>hipertensi</i>	Kuesioner
Sikap	Pendapat pasien mengenai kepatuhan meminum obat, self monitoring, dan gaya hidup	5. Kepatuhan meminum obat 6. Self <i>monitoring</i> (pemantauan diri sendiri) 7. Perubahan gaya hidup	
Perilaku	Upaya yang dilakukan pasien untuk mengendalikan berbagai macam faktor risiko sehingga dapat menurunkan tekanan darah pasien hipertensi.	8. Kepatuhan pengobatan 9. Manajemen pola konsumsi 10. Manajemen gaya hidup	

Table 4.2 Konstruk Penelitian

Variabel	Parameter	Indikator	Pernyataan	Jawaban	Skala
Pengetahuan	Definisi <i>hipertensi</i>	Responden mengetahui nama lain hipertensi yaitu penyakit tekanan darah tinggi	1. <i>Hipertensi</i> disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	a) Sangat Setuju (4) b) Setuju (3) c) Tidak Setuju (2) d) Sangat Tidak Setuju (1)	Likert
		Responden mengetahui bahwa dikatakan hipertensi jika tekanan darah > 140/90 mmHg	2. Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg		
	Terapi Farmakologi <i>hipertensi</i>	Responden mengetahui bahwa Captopril merupakan obat <i>antihipertensi</i>	3. Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi		
		Responden mengetahui bahwa efek samping obat captopril yaitu batuk kering	4. Reaksi setelah mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak		
		Responden memahami bahwa obat antihipertensi harus dikonsumsi secara rutin	5. Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin		
	Terapi non Farmakologi <i>hipertensi</i>	Responden memahami pentingnya pemeriksaan tekanan darah secara rutin	6. Pasien tekanan darah tinggi harus pemeriksaan tekanan darahnya secara rutin.		
		Responden mengetahui bahwa olahraga teratur baik untuk mengontrol tekanan darah	7. Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
		Responden mengetahui bahwa konsumsi sayur dan buah baik untuk mengontrol tekanan darah	8. Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi		

		Responden mengetahui bahwa makanan asin dapat meningkatkan tekanan darah	9. Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
		Responden mengetahui bahwa stress dapat meningkatkan tekanan darah	10. Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
		Responden mengetahui bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah	11. Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
		Responden mengetahui bahwa minuman beralkohol dapat meningkatkan tekanan darah	12. Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi		
	Komplikasi <i>hipertensi</i>	Responden mengetahui bahwa bila tidak segera ditangani penyakit hipertensi dapat menyebabkan stroke	13. Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke		
		Responden mengetahui bahwa bila tidak segera ditangani penyakit hipertensi dapat menyebabkan penyakit jantung	14. Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung		
		Responden mengetahui bahwa bila tidak segera ditangani penyakit hipertensi dapat menyebabkan gagal ginjal	15. Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal		

Sikap	Kepatuhan meminum obat	Responden memahami bahwa konsumsi obat antihipertensi harus dilakukan secara teratur	16. Saya harus meminum obat darah tinggi secara teratur setiap hari walaupun tidak terdapat gejala peningkatan tekanan darah.	a) Sangat Setuju (4) b) Setuju (3) c) Tidak Setuju (2) d) Sangat Tidak Setuju (1)	Likert
	Self monitoring (pemantauan diri sendiri)	Responden memahami bahwa ketika terasa gejala pusing berat pada tengkuk sebaiknya segera memeriksakan diri	17. Saya harus memeriksakan diri saya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama		
		Responden memahami bahwa rutin memeriksakan diri adalah upaya untuk mengontrol pengendalian hipertensi	18. Saya harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) untuk memastikan bahwa tekanan darah saya terkontrol dengan baik		
		Responden memahami bahwa ketika terjadi gejala yang tidak diinginkan segera menghubungi dokter	19. Saya harus berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan setelah meminum obat antihipertensi.		
		Responden memahami bahwa menjaga berat badan dapat mengontrol tekanan darah tinggi	20. Saya harus menjaga berat badan saya untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.		

	Perubahan gaya hidup	Responden memahami bahwa mengonsumsi sayur dan buah dapat membantu mengontrol tekanan darah tinggi	21. Saya harus menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi.		
		Responden memahami bahwa menghindari makanan yang terlalu asin dapat membantu mengontrol tekanan darah	22. Saya harus menjaga pola makan dengan menghindari makanan yang terlalu asin untuk menghindari peningkatan tekanan darah		
		Responden memahami bahwa dengan berolahraga dapat membantu mengontrol tekanan darah tinggi	23. Saya harus melakukan olahraga ringan seperti lari kecil atau bersepeda, agar tekanan darah saya terkendali		
		Responden memahami bahwa meminum alkohol dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	24. Saya harus berhenti meminum alkohol agar tidak berisiko mengalami tekanan darah tinggi.		
		Responden memahami bahwa merokok dapat meningkatkan tekanan darah tinggi	25. Saya harus berhenti merokok untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi		

Perilaku	Kepatuhan pengobatan	Responden memahami bahwa dengan rutin periksa tekanan darah dapat membantu mengontrol tekanan darah	26. Saya selalu rutin periksa tekanan darah meskipun tanpa adanya gejala	a) Iya (1) b) Tidak (0)	Guttman
		Responden memahami bahwa mengonsumsi obat secara teratur dapat membantu mengontrol tekanan darah	27. Saya mengonsumsi obat secara teratur sesuai arahan dokter		
		Responden memahami bahwa ketika terjadi hal yang tidak diinginkan dalam pengobatan segera menghubungi dokter	28. Saya selalu berkonsultasi ke dokter apabila ada kejadian yang tidak diinginkan dalam proses pengobatan		
	Manajemen pola konsumsi	Responden memahami bahwa mengurangi makanan asin dapat mengontrol tekanan darah	29. Saya selalu mengurangi konsumsi makanan asin		
		Responden memahami bahwa mengonsumsi sayuran dapat membantu mengontrol tekanan darah	30. Setiap hari saya selalu makan sayur-sayuran		
		Responden memahami bahwa mengonsumsi buah-buahan dapat membantu mengontrol tekanan darah	31. Setiap hari saya selalu mengonsumsi buah-buahan segar seperti semangka, melon, buah naga		
		Responden memahami bahwa menghindari mengonsumsi kopi dapat membantu mengontrol tekanan darah	32. Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi		

		Responden memahami bahwa menghindari mengonsumsi minuman keras dapat membantu mengontrol tekanan darah	33. Saya tidak meminum alkohol dan minuman keras lainya untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi		
	Manajemen gaya hidup	Responden memahami bahwa berolahraga dapat membantu mengontrol tekanan darah	34. Saya rutin berolahraga seperti jalan santai setiap hari		
		Responden memahami bahwa mengontrol emosi dapat membantu mengontrol tekanan darah	35. Saya berusaha mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran		

4.5 Instrument Penelitian

Instrumen merupakan alat yang dapat digunakan untuk mengukur tingkat ketercapaian kompetensi (Al-Tabani, 2014). Pada penelitian ini instrument yang digunakan berupa kuesioner. Kuesioner merupakan daftar pertanyaan yang digunakan oleh peneliti untuk memperoleh data dari sumber secara langsung (Notoatmodjo, 2010).

Pengumpulan data dilakukan dengan cara membagikan kuesioner secara langsung kepada responden. Teknik pengisian kuesioner dengan bentuk jawaban *ceklist* pada kolom yang sudah ditentukan untuk setiap pernyataannya. Responden juga mengisi data demografi meliputi nama, usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan serta pernyataan tentang pengetahuan hipertensi, sikap pasien dan perilaku kontrol tekanan darah .

4.5.1 Penilaian Pengetahuan dan Sikap

Pengukuran kriteria penilaian terhadap pengetahuan dan sikap dilakukan menggunakan skala *likert*. Skala likert merupakan metode perhitungan kuesioner yang dibagikan kepada responden untuk mengetahui skala sikap suatu objek tertentu (Sugiyono, 2012). Skala likert memiliki empat (4) jawaban alternatif sehingga responden akan menjawab pernyataan secara spesifik. Jawaban Sangat Setuju bernilai “4”, jawaban Setuju bernilai “3”, jawaban Tidak Setuju bernilai “2” dan jawaban Sangat Tidak Setuju bernilai “1” .

Berdasarkan data yang didapat, masing-masing skor responden dijumlahkan sehingga didapatkan total skor. Kemudian ditentukan interval skor

menggunakan pedoman *sturges* yaitu dengan cara *range* (total skor tertinggi – total skor terendah) dibagi banyak kelas. Perhitungannya adalah sebagai berikut (Candra, 2009) :

$$\text{Interval} = \text{Range} / K$$

Range = Total skor tertinggi – total skor terendah

K = Banyak kelas

Pada tingkat pengetahuan responden, kuesioner berjumlah 10 item dengan skor tertinggi bernilai “60” dan skor terendah bernilai “15”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” (Azwar, 2013). Perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{aligned} \text{Interval} &= \text{Range} / K \\ &= (60-15) / 3 \\ &= 15 \end{aligned}$$

Berdasar hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria pengetahuan responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.4 Tingkat Pengetahuan Responden

Kriteria	Rentang Skor
Baik	46 - 60
Cukup	31 – 45
Kurang	15 - 30

Pada tingkat sikap responden, kuesioner berjumlah 10 item dengan skor tertinggi bernilai “40” dan skor terendah bernilai “10”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” (Azwar, 2013). Perhitungannya sebagai berikut :

$$\begin{aligned}\text{Interval} &= \text{Range} / K \\ &= (40-10) / 3 \\ &= 10\end{aligned}$$

Berdasar hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.5 Tingkat Sikap Responden

Kriteria	Rentang Total Skor
Baik	31 – 40
Cukup	21 – 30
Kurang	10 – 20

4.5.2 Penilaian Perilaku Responden

Pengukuran kriteria penilaian terhadap perilaku dilakukan menggunakan skala *guttman*. Skala *guttman* merupakan skala dengan pilihan jawaban tegas yaitu “Ya” dengan nilai “1” dan “Tidak” dengan poin “0” (Sugiyono, 2016). Pada tingkat perilaku responden, kuesioner berjumlah 10 item dengan skor tertinggi bernilai “10” dan skor terendah bernilai “0”. Kemudian skor akan dikelompokkan menjadi 3 kriteria yaitu “baik”, “cukup” dan “kurang” (Azwar, 2013). Perhitungannya sebagai berikut :

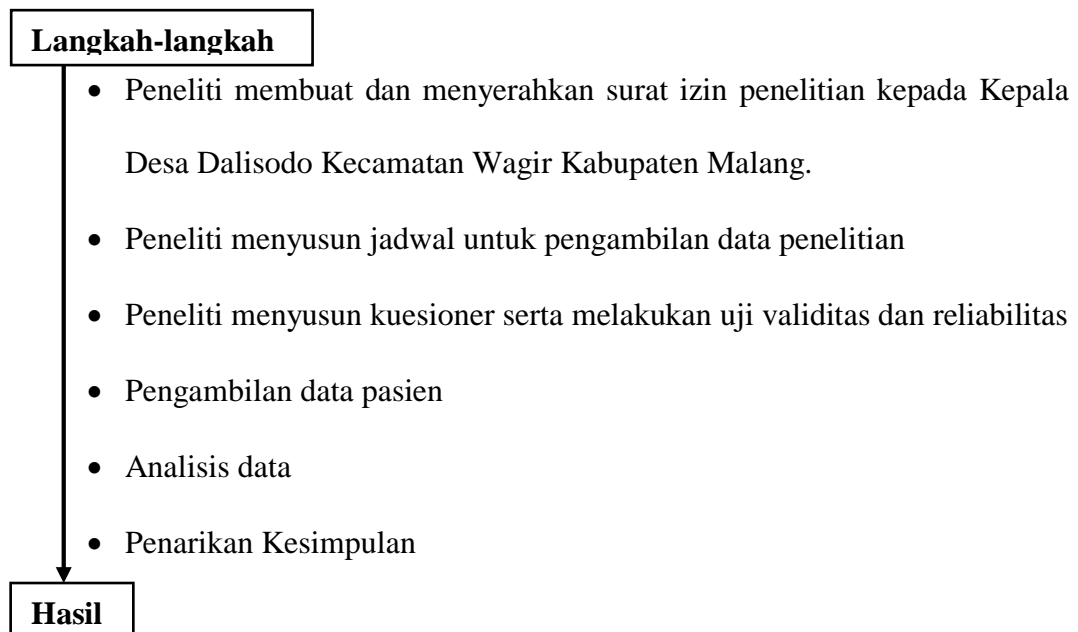
$$\begin{aligned}
 \text{Interval} &= \text{Range} / K \\
 &= (10-0) / 3 \\
 &= 3,33 \text{ (dibulatkan menjadi 3)}
 \end{aligned}$$

Berdasar hasil perhitungan yang didapat, penilaian kriteria perilaku responden dapat dijelaskan pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.6 Tingkat rerilaku responden

Kriteria	Rentang Skor
Baik	8-10
Cukup	5 – 7
Kurang	0 – 4

4.6 Prosedur Penelitian



4.7 Uji Validitas

Validitas merupakan tingkat keandalan dan kesahihan alat ukur yang digunakan. Instrumen dikatakan valid berarti menunjukkan alat ukur yang dipergunakan untuk mendapatkan data itu valid atau dapat digunakan untuk mengukur apa yang seharusnya di ukur (Sugiyono, 2004). Kuesioner ini diberikan kepada responden yang bukan bagian dari sampel. Jumlah responden yang diperlukan untuk melakukan uji validitas menurut Wibowom (2014) biasanya sebanyak 30 responden, namun responden yang didapat sebanyak 32 responden.

Kemudian kuesioner diberi skors masing-masing sesuai dengan sistem penilaian yang telah diterapkan. Selanjutnya dihitung korelasi antar skors masing-masing pertanyaan dan ditentukan nilai uji korelasinya. Jika r hitung lebih besar dengan r tabel, maka perbedaan pada skor tiap butir signifikan, sehingga instrument dinyatakan valid (Sugiyono, 2017).

4.8 Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas merupakan gambaran seberapa jauh pengukuran yang diperoleh dengan menggunakan instrument (termasuk kuesioner) jika di ulang akan menghasilkan hasil yang sama atau konsisten (Nurbaiti, 2010). Uji reliabilitas pada penelitian menggunakan *cronbach's alpha* yang memiliki nilai berkisar dari nol sampai satu. Kuesioner dikatakan reliable jika memiliki nilai minimum *cronbach's alpha* sebesar 0,60 (Sujarweni, 2014).

Tabel. 4.4 Nilai Cronbach's Alpha

No	Nilai Cronbach's Alpha	Kategori
1	> 0,60	Reliabel / Konsisten
2	< 0,60	Tidak Reliabel / Tidak Konsisten

4.8 Analisis Data

Analisis data menurut Notoatmodjo (2010) dilakukan untuk memperoleh gambaran dari hasil penelitian yang telah dirumuskan dalam tujuan penelitian dan memperoleh kesimpulan secara umum dari penelitian yang merupakan kontribusi dalam pengembangan ilmu yang bersangkutan. Analisis data pada penelitian ini yaitu mengkategorisasikan variabel tingkat pengetahuan, sikap dan perilaku pasien *hipertensi* sesuai data yang didapat. Tingkat pengetahuan dikelompokkan dalam kategori “baik”, “cukup” dan “kurang”. Tingkat sikap dikelompokkan dalam kategori “baik” dan “cukup” dan “kurang”, serta tingkat perilaku dikelompokkan dalam kategori “baik” dan “cukup” dan “kurang”.

4.9 Analisis Univariat

Analisis univariat adalah suatu teknik analisis data terhadap satu variabel secara mandiri, tiap variabel dianalisis tanpa dikaitkan dengan variabel lainnya. Analisis univariat biasa juga disebut analisis deskriptif atau statistik deskriptif yang bertujuan menggambarkan kondisi fenomena yang dikaji (Cahyono, 2018). Analisis univariat pada penelitian ini digunakan untuk mendeskripsikan variabel pengetahuan, sikap serta perilaku kontrol tekanan darah pasien hipertensi.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

5.1 Pengujian Instrmen Penelitian

Instrumen yang digunakan harus teruji secara validitas dan reliabilitas sebelum digunakan. Uji validitas menunjuk kepada derajat fungsi pengukuran atau kecermatan sesuatu tes, seberapa jauh suatu tes mampu mengungkapkan dengan tepat ciri atau keadaan yang sesungguhnya dari obyek ukur (Suryabrata, 2000). Sedangkan uji reliabilitas menyatakan bahwa suatu tes dikatakan reliabel jika selalu memberikan hasil yang sama bila diteskan pada kelompok yang sama pada waktu atau kesempatan yang berbeda (Arifin, 1991).

5.1.1 Pengujian Validitas Instrumen

Pengujian validitas terhadap kuesioner pengetahuan, sikap serta perilaku kontrol tekanan darah dilakukan terhadap responden berjumlah 32 orang dengan ketentuan r_{tabel} 0.349 menggunakan *software* SPSS versi 24 untuk menghitung koefisien korelasinya. Item pada kuesioner pengetahuan sebanyak 15 item, pada sikap sebanyak 10 item dan pada perilaku sebanyak 10 item. Kriteria pengujian menegaskan jika item kuesioner dikatakan valid atau mampu mengukur variabel yang diuji sebagai instrumen pengumpulan data, maka koefisien korelasi \geq korelasi tabel ($r_{\text{tabel}} = 0,349$) (Sugiyono, 2017). Berikut ringkasan hasil uji validitas kuesioner.

Tabel 5.1 Hasil uji validitas.

Variabel	Item	Koefisien Korelasi	Keterangan
Pengetahuan	X1.1	0,370	Valid
	X1.2	0,496	Valid
	X1.3	0,397	Valid
	X1.4	0,551	Valid
	X1.5	0,726	Valid
	X1.6	0,685	Valid
	X1.7	0,577	Valid
	X1.8	0,659	Valid
	X1.9	0,365	Valid
	X1.10	0,363	Valid
	X1.11	0,705	Valid
	X1.12	0,523	Valid
	X1.13	0,773	Valid
	X1.14	0,695	Valid
	X1.15	0,704	Valid
Sikap	X2.1	0,521	Valid
	X2.2	0,822	Valid
	X2.3	0,605	Valid
	X2.4	0,615	Valid
	X2.5	0,717	Valid
	X2.6	0,744	Valid
	X2.7	0,632	Valid
	X2.8	0,812	Valid
	X2.9	0,761	Valid
	X2.10	0,567	Valid
Perilaku	X3.1	0,548	Valid
	X3.2	0,773	Valid
	X3.3	0,659	Valid
	X3.4	0,740	Valid
	X3.5	0,773	Valid
	X3.6	0,412	Valid
	X3.7	0,427	Valid
	X3.8	0,416	Valid
	X3.9	0,659	Valid
	X3.10	0,368	Valid

Hasil uji validitas pada kuesioner menunjukkan bahwa 15 item kuesioner pengetahuan, 10 item kuesioner sikap dan 10 item kuesioner perilaku menunjukkan nilai koefisien korelasi $\geq 0,349$ (r-tabel) sehingga kuesioner dinyatakan valid (*Lampiran 1*).

5.1.2 Pengujian Reliabilitas Instrumen

Pengujian reliabilitas kuesioner di ujikan terhadap responden berjumlah 32 orang. Kriteria penerimaan uji reliabilitas menurut Sujarweni (2014) didasarkan pada perolehan hasil uji nilai *cronbach's alpha* $>0,60$, sehingga kuesioner dinyatakan reliable dan bisa digunakan. Berikut ringkasan hasil uji reliabilitas kuesioner.

Tabel 5.2 Hasil uji reliabilitas kuesioner pengetahuan, sikap dan perilaku

Variabel	Cronbach's Alpha	Keterangan
Pengetahuan	0,854	Reliabel
Sikap	0,867	Reliabel
Perilaku	0,788	Reliabel

Berdasarkan tabel 5.2 di atas hasil uji reliabilitas kuesioner, dapat dinyatakan bahwa kuesioner pada variabel pengetahuan, sikap dan perilaku memenuhi kriteria penerimaan yaitu melebihi nilai $>0,60$ sehingga dinyatakan reliable dan bisa digunakan (*Lampiran 2*).

5.2 Karakteristik Responden

Pasien penderita hipertensi dalam penelitian ini berjumlah 50 orang di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yang memenuhi kriteria inklusi maupun eksklusi. Berdasarkan data penelitian yang diperoleh, demografi pasien terdiri dari data jenis kelamin, usia serta pendidikan (*Lampiran 3*).

5.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Berdasarkan jenis kelamin, keseluruhan responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel 5.3 sebagai berikut :

Tabel 5.3 Distribusi frekuensi jenis kelamin responden

Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
Laki-Laki	6	12
Perempuan	44	88
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.3 data distribusi tabel jenis kelamin di atas, dari keseluruhan 50 responden di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, sebanyak 88% dengan total jumlah 44 orang berjenis kelamin perempuan, sedangkan dari jenis kelamin laki-laki sebanyak 12% dengan jumlah 6 orang.

Uraian diatas menjelaskan bahwa perempuan lebih banyak menderita hipertensi dengan perbandingan 88% dengan laki-laki sebesar 12%. Menurut Nuryati (2021) dalam bukunya, tekanan darah pada perempuan umumnya meningkat setelah menopause. Perempuan yang telah menopause memiliki risiko hipertensi yang lebih tinggi dibanding yang belum menopause. Perubahan hormon tersebut membuat perempuan mengalami sensitifitas terhadap garam dan

penambahan berat badan, kedua hal tersebut berpotensi memicu tekanan darah yang lebih tinggi

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Berdasarkan tingkat pendidikan, keseluruhan responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel 5.4 sebagai berikut :

Tabel 5.4 Distribusi frekuensi pendidikan responden

Pendidikan	Frekuensi	Persentase (%)
SD/MI	36	72
SMP/MTS	2	4
SMA/SMK/MA	2	4
Tidak Sekolah	10	20
Total	50	100

Berdasarkan tabel 5.4 data tingkat pendidikan dari 50 responden di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan responden yaitu lulusan SD dengan persentase 72% yaitu sejumlah 36 orang, pendidikan SMP dan SMA sama-sama memiliki persentase masing-masing 4% dengan jumlah masing-masing 2 orang serta responden yang tidak menempuh pendidikan sekolah sebesar 20% dengan jumlah 10 orang.

Uraian diatas menjelaskan bahwa mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang sangat rendah yaitu lulusan Sekolah Dasar (SD) sebanyak 72% dengan jumlah 36 orang. Menurut Yuwono (2017) tingkat pendidikan yang rendah pada responden yang didapatkan sangat berpengaruh besar terhadap hipertensi yang dideritanya, karena kurangnya wawasan tentang kesehatan menyebabkan cara berfikir yang kurang efektif dalam menanggapi dan menjaga berhubungan dengan

masalah-masalah kesehatannya. Pada penelitian Yuwono (2017) sebanyak 65,7% pasien hipertensi memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD).

5.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Berdasarkan usia, keseluruhan responden pasien hipertensi pada penelitian ini dijelaskan dalam tabel 5.4 sebagai berikut :

Tabel 5.5 Distribusi frekuensi usia responden

Kategori	Usia	Frekuensi	Persentase (%)
Remaja Akhir	17-25	2	4
Dewasa Awal	26-35	3	6
Dewasa Akhir	36-45	6	12
Lansia Awal	46-55	10	20
Lansia Akhir	56-65	17	34
Manula	>65	12	24
Total		50	100

Berdasarkan data usia 50 responden di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, dapat dikategorikan menurut Depkes RI (2009) yaitu responden dengan kategori remaja awal memiliki persentase 4% dengan jumlah 2 orang, responden kategori dewasa awal memiliki persentase 6% dengan jumlah 3 orang, kategori dewasa akhir memiliki persentase 12% dengan jumlah 6 orang, kategori lansia awal memiliki persentase 20% dengan jumlah 10 orang, kategori lansia akhir memiliki persentase 34% dengan jumlah 17 orang dan kategori manula dengan persentase 24% dengan jumlah 12 orang.

Uraian di atas menjelaskan bahwa mayoritas penderita hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang di derita oleh kategori usia lansia. Menurut Laka (2018) tekanan darah akan meningkat seiring dengan bertambahnya usia seseorang. Hal itu merupakan pengaruh degenerasi yang terjadi pada orang yang bertambah usianya. Menurut (Maryam, 2008) penyakit degenerative dapat dilihat dari perubahan-perubahan yang terjadi pada lansia, pada perubahan fisik terjadi perubahan kardiovaskuler, akibat perubahan kardiovaskuler ini mengakibatkan tekanan darah meningkat atau hipertensi pada lansia.

Degeneratif merupakan proses berkurangnya fungsi sel saraf secara bertahap dengan penyebab yang diketahui. Kondisi ini berakibat pada sel saraf yang sebelumnya berfungsi normal menjadi lebih buruk sehingga tak berfungsi sama sekali. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka semakin terasa adanya penyakit-penyakit, seperti : terasa kaku-kaku, kesulitan tidur, gemetar, hingga adanya disfungsi organ tubuh tertentu. Inilah yang disebut penyakit degeneratif (Suiraoaka, 2012)

5.3 Distribusi Jawaban Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi

Tingkat pengetahuan pasien hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang diukur menggunakan kuesioner dengan 15 item pernyataan yang telah valid dan reliable (*Lampiran 4*). Hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien di sajikan dalam tabel 5.6 :

Tabel 5.6 Distribusi jawaban tingkat pengetahuan responden

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
1	Hipertensi disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi	9 18%	37 74%	4 8%	0 0%
2	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg	6 12%	32 64%	12 24%	0 0%
3	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi	6 12%	31 62%	13 26%	0 0%
4	Reaksi setelah mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak	7 14%	16 32%	27 54%	0 0%
5	Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin	8 16%	35 70%	7 14%	0 0%
6	Pasien tekanan darah tinggi harus memeriksa tekanan darahnya secara rutin.	12 24%	31 62%	7 14%	0 0%
7	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi	8 16%	35 70%	7 14%	0 0%
8	Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi	11 22%	35 70%	4 8%	0 0%
9	Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	9 18%	33 66%	8 16%	0 0%
10	Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	12 24%	27 54%	11 22%	0 0%
11	Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	12 24%	30 60%	8 16%	0 0%
12	Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi	10 20%	33 66%	7 14%	0 0%
13	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke	7 14%	32 64%	11 22%	0 0%
14	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung	6 12%	26 52%	18 36%	0 0%
15	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal	2 4%	27 54%	21 42%	0 0%

Berdasarkan tabel 5.6 di atas, dapat dijelaskan bahwa kuesioner tingkat pengetahuan pasien hipertensi terdiri dari 15 item dan terbagi menjadi 4 parameter, pertama yaitu definisi hipertensi. Sebanyak 74% responden setuju bahwasanya hipertensi disebut juga penyakit tekanan darah tinggi (p.1). dan sebanyak 64% responden “setuju” bahwa dikatakan penyakit hipertensi nilai tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg (p.2). Hal ini menunjukkan bahwa lebih dari setengah dari total responden telah mengetahui definisi hipertensi. Menurut kemenkes RI (2018) hipertensi atau tekanan darah tinggi adalah peningkatan tekanan darah sistolik >140 mmHg dan tekanan darah diastolik >90 mmHg. Meskipun tergolong ke dalam penyakit tidak menular, jika terjadi dalam jangka waktu lama, maka akan terjadi komplikasi karena kerusakan organ seperti otak, mata, jantung, pembuluh darah arteri serta ginjal (Marliana, 2007).

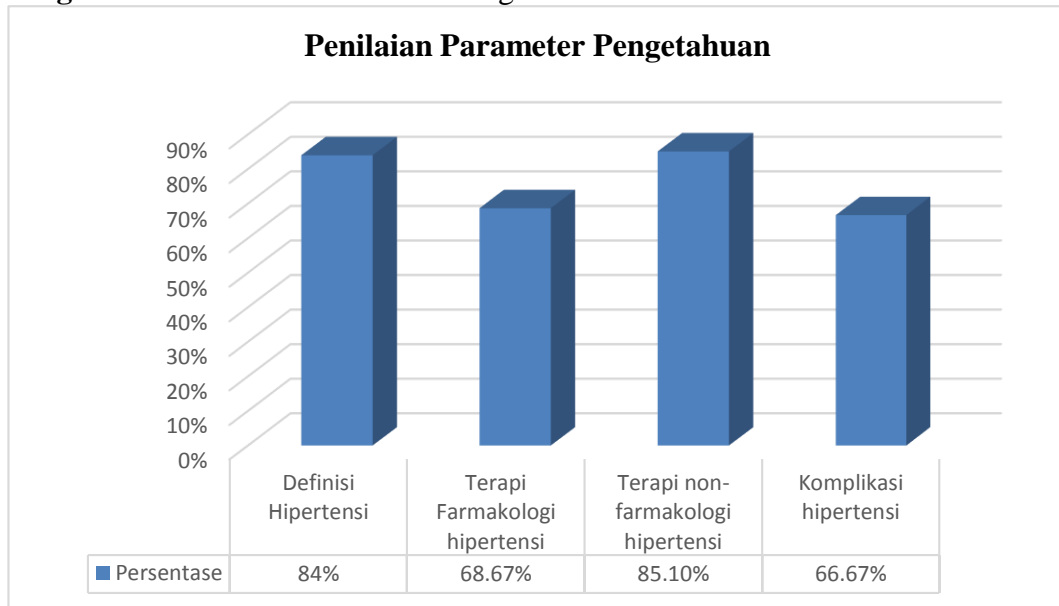
Parameter yang kedua yaitu terapi farmakologi hipertensi. Sebanyak 62% responden setuju bahwa captopril merupakan obat antihipertensi (p.3). 70% responden juga setuju bahwa obat antihipertensi harus dikonsumsi secara rutin (p.5). Namun 54% responden tidak setuju bahwa reaksi setelah mengonsumsi obat captopril yaitu batuk kering (p.4). Hal ini menunjukkan kurangnya pengetahuan responden tentang efek samping obat captopril. Captopril termasuk obat golongan ACE inhibitor. ACE inhibitor merupakan obat antihipertensi dengan efek samping obat yaitu batuk kering yang menetap (Team Medical Mini Notes, 2019).

Parameter ketiga yaitu terapi non-farmakologi hipertensi. Sebanyak 62% responden setuju bahwa pasien hipertensi harus memeriksakan tekanan darahnya secara rutin (p.6). 70% responden setuju bahwa olahraga teratur (p.7) serta sayur

dan buah-buahan (p.8) dianjurkan, dan baik untuk pasien hipertensi. 66% responden setuju bahwa makanan asin tidak baik untuk pasien hipertensi (p.9). 54% responden setuju bahwa stress juga tidak baik untuk pasien hipertensi (p.10). 60% responden setuju bahwa merokok tidak baik untuk pasien hipertensi (p.11) dan 66% responden setuju bahwa minum alkohol juga tidak baik bagi pasien hipertensi (p.12). Menurut Black (2014) modifikasi gaya hidup, mengurangi berat badan, pembatasan asupan natrium, modifikasi diet rendah garam, pembatasan alkohol, pembatasan kafein, dan menghentikan kebiasaan merokok dapat dilakukan sebagai upaya mengatasi hipertensi.

Parameter yang keempat yaitu komplikasi hipertensi. Sebanyak 64% responden setuju jika hipertensi tidak ditangani maka dapat menyebabkan stroke (p.13), 52% responden setuju jika hipertensi tidak ditangani maka dapat menyebabkan penyakit jantung (p.14) dan 54% setuju jika hipertensi tidak ditangani maka dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal (p.15). hal ini menunjukkan lebih dari setengah dari keseluruhan responden telah mengetahui tentang komplikasi hipertensi. Menurut (Muchid, 2006) atherosklerosis terjadi karena rusaknya endothel yang disebabkan karena hipertensi dalam rentang waktu lama. Komplikasi dari hipertensi termasuk rusaknya organ tubuh seperti jantung, mata, ginjal, otak, dan pembuluh darah besar.

Penilaian kategori tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada masing-masing parameter (*Lampiran 4.1*) dapat dilihat pada diagram 5.1:

Diagram 5.1 Penilaian Parameter Pengetahuan

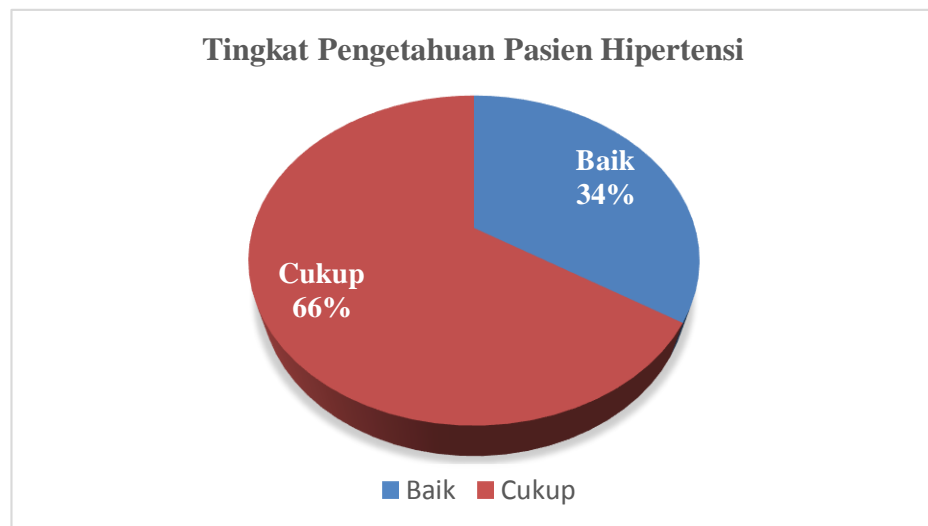
Berdasarkan data yang didapat, skor masing-masing responden dijumlahkan dan dihitung total skornya untuk menentukan kategori tingkat pengetahuan pasien (*Lampiran 4.2*). Kategori tingkat pengetahuan pasien hipertensi tersedia pada tabel berikut :

Tabel 5.7 Kategori tingkat pengetahuan pasien hipertensi

No	Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
1	Baik	46 - 60	17	34%
2	Cukup	31 – 45	33	66%
3	Kurang	15 - 30	0	0%
Jumlah			50	100%

Berdasarkan tabel 5.8 dapat dijelaskan bahwa dari keseluruhan 50 responden pasien hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, mayoritas responden memiliki tingkat pengetahuan pada kategori cukup sebesar 66%. Sedangkan 34% sisanya memiliki tingkat pengetahuan yang baik. Hal ini berbeda dengan penelitian Daeli (2017) yang mendapatkan hasil mayoritas

pengetahuan dengan kategori baik dengan persentase 67,9%. Hal ini dapat dipengaruhi karena perbedaan faktor internal seperti jenis kelamin, usia dan pendidikan yang tidak sama. Tingkat pengetahuan pasien hipertensi dapat dilihat pada chart dibawah ini.



5.4 Distribusi Jawaban Tingkat Sikap Pasien Hipertensi

Tingkat sikap pasien terkait penyakit hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang diukur menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel (*Lampiran 5*). Hasil penelitian tingkat pengetahuan pasien di sajikan dalam tabel 5.8 :

Tabel 5.9 Distribusi jawaban tingkat sikap responden

No	Pernyataan	SS	S	TS	STS
		Persentase (%)			
1	Saya harus meminum obat darah tinggi secara teratur setiap hari walaupun tidak terdapat gejala peningkatan tekanan darah.	18 36%	26 52%	6 12%	0 0%
2	Saya harus memeriksakan diri saya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama	7 14%	34 68%	9 18%	0 0%
3	Saya harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) untuk memastikan bahwa tekanan darah saya terkontrol dengan baik	5 10%	36 72%	9 18%	0 0%
4	Saya harus berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan setelah meminum obat antihipertensi.	12 24%	34 68%	4 8%	0 0%
5	Saya harus menjaga berat badan saya untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.	9 18%	34 68%	7 14%	0 0%
6	Saya harus menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi.	12 12%	30 60%	8 16%	0 0%
7	Saya harus menjaga pola makan dengan menghindari makanan berlemak dan makanan yang terlalu asin untuk menghindari peningkatan tekanan darah	10 20%	32 64%	8 16%	0 0%
8	Saya harus melakukan olahraga ringan seperti lari kecil atau bersepeda, agar tekanan darah saya terkendali	14 28%	34 68%	1 2%	1 2%
9	Saya harus berhenti meminum alkohol agar tidak berisiko mengalami tekanan darah tinggi.	11 22%	32 64%	7 14%	0 0%
10	Saya harus berhenti merokok untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi	17 34%	29 58%	4 8%	0 0%

Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa kuesioner tingkat sikap pasien hipertensi terdiri dari 10 item dan terbagi menjadi 3 parameter, pertama yaitu kepatuhan meminum obat. Sebanyak 52% responden setuju untuk mengonsumsi rutin obat antihipertensi walaupun tidak ada gejala (p.1). hal ini menunjukkan sikap dalam kepatuhan mengonsumsi obat pasien sudah tepat. Kepatuhan minum obat pada penderita hipertensi sangat penting karena dengan minum obat antihipertensi secara teratur dapat mengontrol tekanan darah penderita hipertensi. Sehingga dalam jangka panjang risiko kerusakan organ penting tubuh seperti jantung, ginjal, dan otak dapat dikurangi (Chendra, 2020).

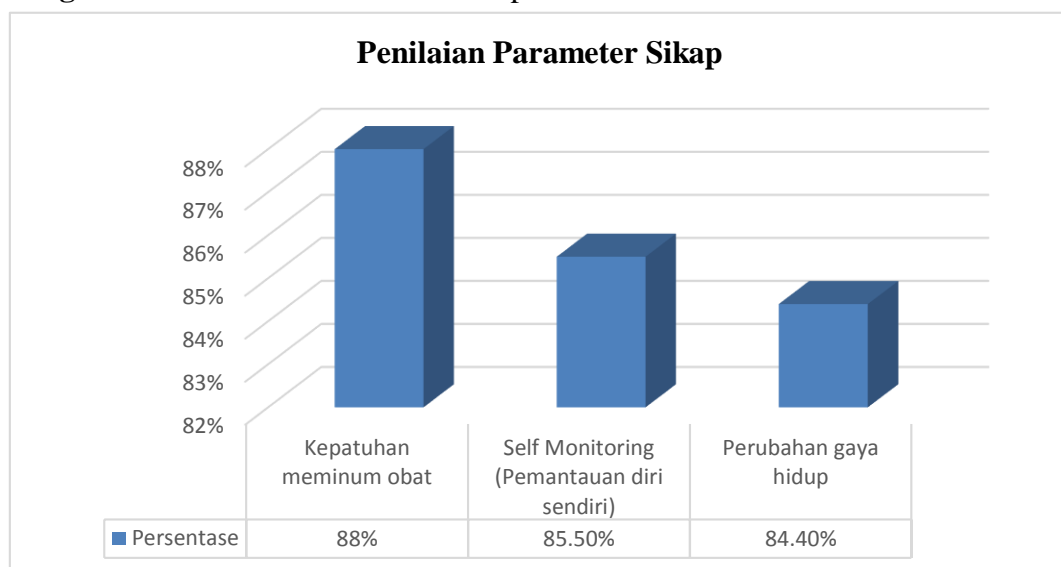
Parameter yang kedua yaitu *self monitoring* (pemantauan diri sendiri). Sebanyak 68% responden setuju untuk periksa ke pelayanan kesehatan terdekat jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat (p.2). 72% responden setuju untuk memeriksakan tekanan darahnya ke pelayanan kesehatan untuk memastikan tekanan darahnya terkontrol dengan baik (p.3). 68% responden setuju berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan setelah mengonsumsi obat (p.4) dan setuju untuk menjaga berat badan untuk mengurangi resiko terjadinya hipertensi (p.5). Menurut Wahyuni (2020) bila pasien berpartisipasi secara aktif dalam program termasuk pemantauan diri mengenai tekanan darah dan diet, kepatuhan cenderung meningkat karena dapat segera diperoleh umpan balik sejalan dengan perasaan semakin terkontrol.

Parameter ke tiga yaitu perubahan gaya hidup. Sebanyak 60% responden setuju untuk mengontrol hipertensi dengan menjaga pola makan dengan mengonsumsi sayur dan buah-buahan (p.6). 64% responden setuju untuk

menghindari makanan berlemak dan makanan yang terlalu asin (p.7). 68% responden setuju untuk berolahraga ringan agar tekanan darah terkendali (p.8). 64% responden setuju untuk tidak meminum alkohol agar tidak beresiko mengalami hipertensi (p.9) dan 58% responden juga setuju untuk tidak merokok (p.10) agar tidak terjadi peningkatan tekanan darah. Menurut Iaili (2019) Modifikasi gaya hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, mempertinggi khasiat obat antihipertensi, dan menurunkan resiko penyakit kardiovaskuler.

Penilaian kategori tingkat pengetahuan pasien hipertensi pada masing-masing parameter (*Lampiran 5.1*) dapat dilihat pada diagram 5.2:

Diagram 5.2 Penilaian Parameter Sikap



Berdasarkan data yang didapat, skor masing-masing responden dijumlahkan dan dihitung total skornya untuk menentukan kategori tingkat sikap pasien (*Lampiran 5.2*). Kategori tingkat sikap pasien hipertensi dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.11 Kategori tingkat sikap pasien hipertensi

No	Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
1	Baik	31 – 40	23	46%
2	Cukup	21 – 30	27	54%
3	Kurang	10 – 20	0	0%
Jumlah			50	100%

Berdasarkan tabel 5.11 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan tingkat sikap dari keseluruhan 50 responden pasien hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, mayoritas responden memiliki tingkat sikap pada kategori cukup sebanyak 54%. Sedangkan sisanya 46% memiliki tingkat sikap yang baik. Hal ini serupa dengan penelitian Daeli (2017) dengan hasil yang didapatkan mayoritas responden memiliki tingkat sikap pada kategori cukup dengan persentase 53.6%. Tarigan (2016) menjelaskan bahwa sikap pasien hipertensi mempengaruhi kepatuhan pengontrolan tekanan darah, dan angka morbiditas serta mortalitas penyakit hipertensi. Tingkat sikap pasien hipertensi dapat dilihat pada chart dibawah ini.



5.5 Distribusi Jawaban Tingkat Perilaku Pasien Hipertensi

Tingkat perilaku pasien terkait penyakit hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang diukur menggunakan kuesioner yang telah valid dan reliabel. Hasil penelitian tingkat perilaku pasien di sajikan dalam tabel 5.12 :

Tabel 5.12 Distribusi jawaban tingkat perilaku pasien hipertensi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
		Persentase	
1	Saya selalu rutin Periksa tekanan darah meskipun tanpa adanya gejala	40 80%	10 20%
2	Saya mengonsumsi obat secara teratur sesuai arahan dokter	24 48%	26 52%
3	Saya selalu berkonsultasi ke dokter apabila ada kejadian yang tidak diinginkan dalam proses pengobatan	27 54%	23 26%
4	Saya selalu mengurangi konsumsi makanan asin	39 88%	11 22%
5	Setiap hari saya selalu makan sayur-sayuran	39 88%	11 22%
6	Setiap hari saya selalu mengonsumsi buah-buahan segar seperti semangka, melon, buah naga	27 54%	23 46%
7	Saya tidak meminum kopi untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi	37 74%	13 26%
8	Saya tidak meminum alkohol dan minuman keras lainnya untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi	41 82%	9 18%
9	Saya rutin berolahraga seperti jalan santai setiap hari	29 58%	21 42%
10	Saya berusaha mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran	37 74%	13 26%

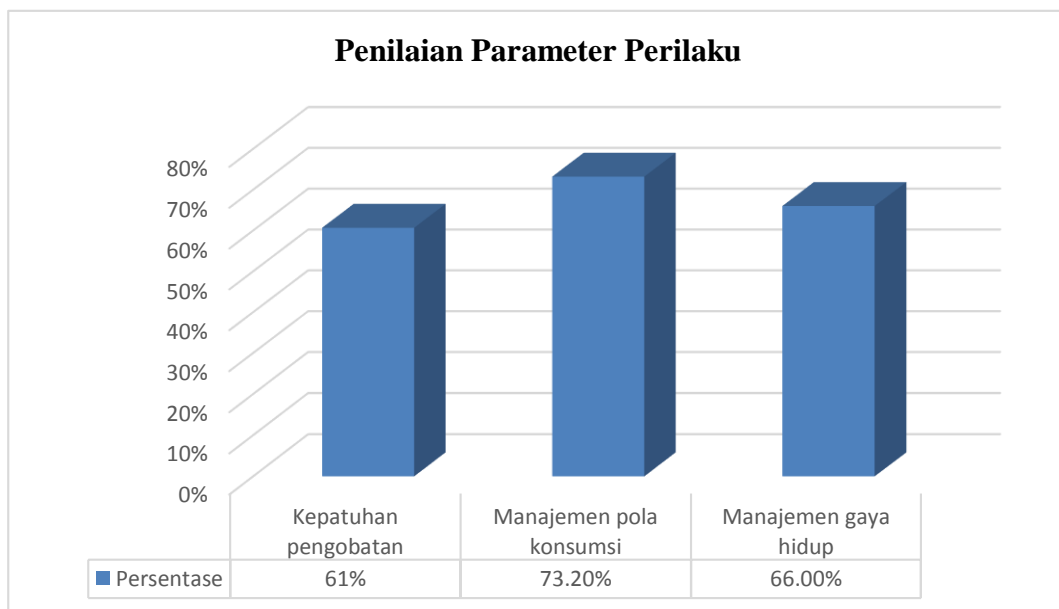
Berdasarkan tabel di atas, dapat dijelaskan bahwa kuesioner tingkat perilaku pasien hipertensi terdiri dari 10 item dan terbagi menjadi 3 parameter, pertama yaitu kepatuhan pengobatan. Sebanyak 80% perilaku responden rutin memeriksa tekanan darahnya meskipun tanpa adanya gejala (p.1) dan 54% responden juga selalu berkonsultasi ke dokter apabila terjadi hal yang tidak diinginkan dalam proses pengobatan (p.3). Namun realitanya, 52% responden masih belum mengonsumsi obat secara teratur sesuai anjuran dokter. Menurut Niven (2002) Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi, ansietas, sangat memerhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas tersebut menyebabkan seseorang cenderung tidak patuh dari program pengobatan.

Parameter yang kedua yaitu manajemen pola konsumsi. Sebanyak 88% perilaku responden telah mengurangi konsumsi makanan asin (p.4) dan selalu makan sayur-sayuran (p.5). 54% responden selalu mengonsumsi buah-buahan segar (p.6). 74% responden tidak meminum kopi (p.7) dan 82% responden tidak meminum alkohol serta minuman keras lainnya untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi (p.8). hal ini menunjukkan sebagian besar responden memiliki pola konsumsi yang baik. Pola makan merupakan perilaku paling penting yang dapat mempengaruhi keadaan gizi. Hal ini disebabkan karena kuantitas dan kualitas makanan dan minuman yang dikonsumsi akan mempengaruhi asupan gizi sehingga akan mempengaruhi kesehatan individu dan masyarakat (Permenkes RI, 2014).

Parameter ketiga yaitu manajemen gaya hidup. 58% perilaku responden telah melakukan olahraga rutin seperti jalan santai setiap hari (p.9) dan 74% responden berusaha mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran (p.10). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku sebagian besar responden sudah tepat. Menurut Cahyono (2008) pola hidup yang sehat wajib diikuti penderita hipertensi. Melaksanakan pola hidup yang sehat dapat menurunkan tekanan darah, mencegah, atau menunda terjadinya hipertensi, meningkatkan efektivitas obat anti hipertensi, dan menurunkan resiko terjadinya penyakit kardiovaskuler.

Penilaian kategori tingkat perilaku pasien hipertensi pada masing-masing parameter (*Lampiran 6.1*) dapat dilihat pada diagram 5.3:

Diagram 5.3 Penilaian Parameter Perilaku

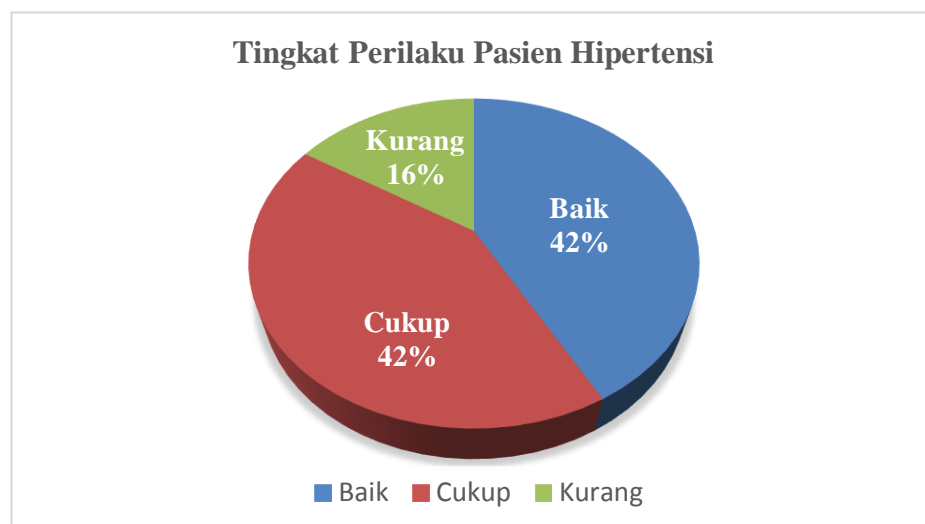


Berdasarkan data yang didapat, skor masing-masing responden dijumlahkan dan dihitung total skornya untuk menentukan kategori tingkat perilaku pasien hipertensi (*Lampiran 6.2*). Kategori tingkat perilaku pasien hipertensi dijelaskan pada tabel berikut :

Tabel 5.14 Kategori tingkat perilaku pasien hipertensi

No	Kategori	Rentang Skor	Frekuensi	Persentase
1	Baik	8-10	21	42%
2	Cukup	5-7	21	42%
3	Kurang	0-4	8	16%
Jumlah			50	100%

Berdasarkan tabel 5.14 dapat dijelaskan bahwa berdasarkan tingkat perilaku dari keseluruhan 50 responden pasien hipertensi di Desa Sengon Kecamatan Wagir Kabupaten Malang, jumlah responden dengan kategori perilaku yang cukup dan baik memiliki persentase yang sama yaitu 42%, namun 16% responden masih memiliki tingkat perilaku yang kurang. Hal ini hampir serupa dengan penelitian Daeli (2017) dengan frekuensi responden 56 orang yaitu mayoritas responden memiliki kategori perilaku “cukup” dengan presentase 64.3%. Tingkat perilaku pasien hipertensi dapat dilihat pada diagram dibawah ini.



BAB VI

KESIMPULAN DAN SARAN

1.1 Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan mayoritas pasien hipertensi di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yaitu sebesar 66% responden berkategori “cukup”.
2. Tingkat sikap mayoritas pasien hipertensi di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yaitu sebesar 54% responden berkategori “cukup”.
3. Tingkat perilaku mayoritas pasien hipertensi di Kecamatan Wagir Kabupaten Malang yaitu sebesar 42% dengan kategori “baik” dan 42% berkategori “cukup”.

1.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, dapat diberikan saran:

1. Dihimbau agar pasien lebih mengenali dan mengetahui tentang penyakit hipertensi dan pentingnya terapi dengan rutin berkunjung dan bertanya di fasilitas kesehatan terdekat.
2. Diharapkan bagi penelitian selanjutnya untuk meneliti hubungan antar variabel untuk mengetahui pengaruh satu variabel terhadap variabel lainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, Risna., Annisa, Nurul., & Prabowo, Wisnu . Cahyo. (2015). Potensi Interaksi Obat Resep Pasien Hipertensi Di Salah Satu Rumah Sakit Pemerintah Di Kota Samarinda. *Jurnal Sains dan Kesehatan*, 1(4), 208-213.
- Al-Tabani, Trianto Ibnu Badar. 2014. Mendesain Model Pembelajaran Inovatif, Progresif Dan Kontekstual. Jakarta : Kencana
- Anshari, Zaim. (2020). Komplikasi Hipertensi Dalam Kaitannya Dengan Pengetahuan Pasien Terhadap Hipertensi Dan Upaya Pencegahannya. *Jurnal Penelitian Keperawatan Medik*, 2(2), 54-61.
- Arifin, Zainal. 1991. *Evaluasi Instruksional: Prinsip-Teknik-Prosedur*. Bandung: Remaja Rosda Karya
- Adliyani, Zaraz Obella Nur. 2015. Pengaruh Perilaku Individu terhadap Hidup Sehat. *Majority*, Volume 4, Nomor 7
- Azra, Azyumardi dkk. 2005. *Ensiklopedi Islam* Jakarta: PT Ichtiar Baru Van Hoeve, Jilid. 1, h.130.
- Azwar, Saifuddin. 2007. *Metode Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Azwar, Saifuddin. 2013. *Sikap Manusia: Teori dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Liberty.
- Black, Joyce. M., & Hawks, Jane. Hokanson. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan* Edisi 8-Buku 2. Elsevier : Singapore
- Cahyono, Tri. 2018. *Statistika Terapan dan Indikator Kesehatan*. Yogyakarta : CV Budi Utama
- Chandra, Budiman. 2009. Ilmu Kedokteran Pencegahan dan Komunitas. Jakarta : EGC
- Chendra, Rudi., Misnaniarti, M., & Zulkarnain, M. (2020). Kualitas Hidup Lansia Peserta Prolanis Penderita Hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Kenten Laut. *JUMANTIK (Jurnal Ilmiah Penelitian Kesehatan)*, 5(2), 126-137.
- Corwin, Elizabeth J.. (2009). *Buku Saku Patofisiologi Corwin*. Jakarta: Aditya Media.
- Daeli, Fynce Sonifati. (2017). Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Pasien Hipertensi Dengan Upaya Pengendalian Hipertensi Di Uptd Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli Selatan Kota Gunungsitoli Tahun 2017. *Skripsi*
- Dayakisni, Tri dan Hudaniah. 2003. *Psikologi Sosial*. Malang: UMM Press.
- DiPiro J.T., Wells B.G., Schwinghammer T.L. and DiPiro C. V., 2015, *Pharmacotherapy Handbook, Ninth Edit.*, Inggris : McGraw-Hill Education Companies.
- Endra, Febri. 2017. *Pengantar Metodologi Penelitian (Statistika Praktis)*. Sidoarjo : Zifatama Jawara
- Ernawati, Lin., Fandinata, Selly Septi dan Permatasari, Silfiana Nisa. 2020. *Buku referensi: kepatuhan konsumsi obat pasien hipertensi : pengukuran dan cara meningkatkan kepatuhan*. Gresik : Graniti

- Fauzi, Romdlon dan Nishaa, Khairun. 2018. *Apoteker Hebat, Terapi Taat, Pasien Sehat Panduan Simple Mengelola Kepatuhan Terapi*. Yogyakarta : Stiletto Indie Book
- Fauzi, Isma. 2014. *Buku Pintar Deteksi Dini Gejala & Pengobatan Asam Urat, Diabetes & Hipertensi*. Yogyakarta : ARASKA
- Fikriana, Riza. 2018. *Sistem Kardiovaskuler*. Yogyakarta : Deepublish
- Hannan, Mujib. 2011. Gambaran Pengetahuan Keluarga Tentang Penyakit Hipertensi di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Ganding Kabupaten Sumenep. *Jurnal Kesehatan Wiraraja Medika Vol.1 No.1*
- Hermawan, Iwan. 2019. *Metodologi Penelitian Pendidikan Kualitatif, Kuantitatif dan Mixed Methode*. Kuningan : Hidayatul Quran Kuningan
- Kasiram, Moh. 2010. *Metodologi Penelitian Kualitatif Kuantitatif*. Malang : UIN Maliki Press
- Kemenkes RI. 2018. Hasil Utama Riskesdas 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
- Kemenkes RI. 2018. Profil Kesehatan Provinsi Jawa Timur Tahun 2018. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. 2018.
- Khomsan. 2000. *Teknik Pengukuran Pengetahuan Gizi*. Bogor : IPB
- Laili, Nurul, and Vela Purnamasari. (2019). Hubungan Modifikasi Gaya Hidup dengan Kualitas Hidup Pasien Hipertensi di UPTD PKM Adan Adan Gurah Kediri. *JURNAL ILKES (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 66-76.
- Laka, Octavianus Klaudius, Dyah Widodo, and Wahidyanti Rahayu. (2018). Hubungan Hipertensi dengan Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia Desa Banjarejo Kecamatan Ngantang Malang. *Nursing News: Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Mâlik Ibn Anas. 1985. *Al-Muwatta'*. (Beirut: Dâr Ihyâ al-turâs al-‘Arabi), h. 904
- Maryam, Sitti. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika
- Maulana, Heri D. J. 2009. *Promosi Kesehatan*. Jakarta : EGC
- Marliani, Lili dan Tantan, S. 2007. *100 Question and Answer Hipertensi*. Jakarta : Gramedia
- Mubarak, Wahit Iqbal, Nurul Chayatin, and Supradi Rozikin. (2007). *Promosi Kesehatan Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu : Yogyakarta
- Muchid, Abdul, 2006, *Buku Saku Hipertensi : Pharmacheutical Care Untuk Penyakit Hipertensi*. Jakarta: Depkes RI Ditjen Bina Farmasi Komunitas dan Klinik.
- Nisa, Khairun. 2020. Menentukan Diagnosa Dan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Hipertensi.
- Niven, Neil. 2002. *Psikologi Kesehatan*. EGC: Jakarta
- Notoatmodjo S. 2003. *Prinsip-prinsip dasar ilmu kesehatan masyarakat edisi 2*. Jakarta : Rineka Cipta.
- Notoatmodjo. 2005. *Promosi Kesehatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2007. *Kesehatan Masyarakat Ilmu dan Seni*. Jakarta : Rineka Cipta

- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. 2008. *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nuryati, Emi. 2021. *Hipertensi Pada Wanita*. Surabaya : CV. Jakad Media Publishing
- Permenkes RI. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Permenkes RI No.14.
- Pikir, Budi S., dkk. 2015. *Hipertensi Manajemen Komprhensif*. Surabaya : AUP
- Pramestuti, Hananditia R., dan Nina Silviana. 2016. Tingkat Pengetahuan Pasien Hipertensi tentang Penggunaan Obat di Puskesmas Kota Malang. *Jurnal Farmasi Klinik Indonesia* Vol.5 No. 1, hlm 26–34. ISSN: 2252–6218
- Primasari, Putu Yunita, and I. Gusti Ayu Artini. 2013. Gambaran Deskriptif Pola Terapi Hipertensi Di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Buleleng Tahun 2013. *Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Udayana*.
- Shihab, Quraish. 2002. *Tafsir Al-Misbah Vol.7*. Jakarta : Lentera Hati
- Suiraoka, I Putu. (2012). *Penyakit Degeneratif*. Yogyakarta: Nuha Medika, 45-51
- Sugiyono. 2004. *Metode Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. 2007. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. 2016. *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*, Bandung : Alfabeta.
- Suhadi, Rita. 2016. *Seluk Beluk Hipertensi : Peningkatan Kompetensi Klinis untuk Pelayanan Kefarmasian*. Yogyakarta : Sanata Dharma University Press
- Sujarweni, Wiratna. 2014. *SPSS untuk Penelitian*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Sunaryo. 2004. *Psikologi Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Suryabrata, Sumadi. 2000. *Pengembangan Alat Ukur Psikologis*. Yogyakarta: ANDI
- Tarigan, Almina Rospitaria, Zulhaida Lubis, and Syarifah Syarifah.. (2018). Pengaruh pengetahuan, sikap dan dukungan keluarga terhadap diet hipertensi di desa Hulu Kecamatan Pancur Batu tahun 2016. *Jurnal Kesehatan*, 11(1), 9-17.
- Team Medical Mini Notes. 2019. *Basic Pharmacology & Drug Notes*. Makasar : MMN Publishing
- Tirtasari, Silviana dan Kodim, Nasrin. 2019. Prevalensi dan karakteristik hipertensi pada usia dewasa muda di Indonesia. *Tarumanagara Medical Journal* Vol. 1, No. 2, 395-402, April 2019
- Wahyuni, Sri. (2020). Dukungan Keluarga dan Manajemen Hipertensi. *The Indonesian Journal of Health Science*, 12(2), 199-208.
- WHO. 2020. *Health Topics - Hypertension*
- Widiana, I Gde Raka. 2017. Beberapa Panduan Terapi Hipertensi dan Implementasi Pada Pasien Hipertensi. *Bali Uro-Nephrology Scientific Communication* 2017.
- Wijaya, Andra Saferi dan Putri, Yesi Mariza. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah 2, Keperawatan Dewasa Teori dan Contoh Askep*. Yogyakarta : Nuha Medika

- Wulansari, J., Ichsan, B. and Usdiana, D. 2013. Hubungan Pengetahuan Tentang Hipertensi Dengan Pengendalian Tekanan Darah Pada Pasien *Hipertensi* Di Poliklinik Penyakit Dalam RSUD DR. Moewardi Surakarta, *Biomedika*, 5(1), pp. 17–22.
- Yuwono, G. A., Ridwan, M., & Hanafi, M. (2018). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Hipertensi Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Penderita Hipertensi Di Kabupaten Magelang. *Jurnal Keperawatan Soedirman*, 12(1), 55-66.
- Zan, Pieter Heri. 2010. *Pengantar Psikologi Untuk Kebidanan*. Jakarta: Prenada Media Goup.
- Zen, Endi Suhendi dan Khairiyah, Nelty. 2014. *Pendidikan Agama Islam dan Budi Pekerti / Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan*. Jakarta : Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan

LAMPIRAN 1
Tabel Uji Validitas

1.1 Uji Validitas Pengetahuan

		Correlations															
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total
X01	Pearson Correlation	1	.007	-.012	.117	.242	.134	.020	.314	.274	.150	.401*	.198	.238	.214	.061	.370*
	Sig. (2-tailed)		.971	.949	.522	.183	.465	.913	.080	.129	.412	.023	.276	.190	.240	.739	.037
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.007	1	.124	.255	.187	.361*	.294	.246	.174	.164	.288	.370*	.394*	.190	.366*	.496**
	Sig. (2-tailed)	.971		.500	.158	.306	.043	.103	.175	.342	.368	.110	.037	.026	.298	.039	.004
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	-.012	.124	1	.229	.248	.211	-.074	.315	.070	.131	.097	.305	.353*	.269	.226	.397*
	Sig. (2-tailed)	.949	.500		.208	.171	.246	.688	.079	.702	.474	.598	.089	.048	.136	.215	.024
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	.117	.255	.229	1	.366*	.187	.187	.107	.105	.046	.296	.214	.282	.497**	.532**	.551**
	Sig. (2-tailed)	.522	.158	.208		.039	.305	.307	.561	.567	.802	.101	.239	.118	.004	.002	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X05	Pearson Correlation	.242	.187	.248	.366*	1	.471*	.393*	.264	.358*	.218	.414*	.349	.526**	.351*	.620**	.727**
	Sig. (2-tailed)	.183	.306	.171	.039		.007	.026	.144	.044	.232	.018	.050	.002	.049	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.134	.361*	.211	.187	.471**	1	.517**	.762**	.013	-.014	.436*	.265	.627**	.529**	.437*	.685**
	Sig. (2-tailed)	.465	.043	.246	.305	.007		.002	.000	.945	.939	.013	.143	.000	.002	.012	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

X07	Pearson Correlation	.020	.294	-.074	.187	.393*	.517*	1	.495**	.119	.045	.566**	-.067	.465**	.420*	.411*	.577**
	Sig. (2-tailed)	.913	.103	.688	.307	.026	.002		.004	.515	.809	.001	.714	.007	.017	.020	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X08	Pearson Correlation	.314	.246	.315	.107	.264	.762*	.495**	1	.145	-.049	.454**	.239	.557**	.546**	.410*	.660**
	Sig. (2-tailed)	.080	.175	.079	.561	.144	.000	.004		.429	.788	.009	.188	.001	.001	.020	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X09	Pearson Correlation	.274	.174	.070	.105	.358*	.013	.119	.145	1	.354*	.029	.193	.162	-.157	.356*	.366*
	Sig. (2-tailed)	.129	.342	.702	.567	.044	.945	.515	.429		.047	.875	.289	.376	.391	.045	.040
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X10	Pearson Correlation	.150	.164	.131	.046	.218	-.014	.045	-.049	.354*	1	.384*	.425*	.197	.176	.167	.363*
	Sig. (2-tailed)	.412	.368	.474	.802	.232	.939	.809	.788	.047		.030	.015	.279	.336	.362	.041
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X11	Pearson Correlation	.401*	.288	.097	.296	.414*	.436*	.566**	.454**	.029	.384*	1	.240	.611**	.744**	.209	.705**
	Sig. (2-tailed)	.023	.110	.598	.101	.018	.013	.001	.009	.875	.030		.186	.000	.000	.251	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X12	Pearson Correlation	.198	.370*	.305	.214	.349	.265	-.067	.239	.193	.425*	.240	1	.394*	.345	.314	.523**
	Sig. (2-tailed)	.276	.037	.089	.239	.050	.143	.714	.188	.289	.015	.186		.025	.053	.081	.002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X13	Pearson Correlation	.238	.394*	.353*	.282	.526**	.627*	.465**	.557**	.162	.197	.611**	.394*	1	.611**	.379*	.774**
	Sig. (2-tailed)	.190	.026	.048	.118	.002	.000	.007	.001	.376	.279	.000	.025		.000	.032	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X14	Pearson Correlation	.214	.190	.269	.497**	.351*	.529*	.420*	.546**	-.157	.176	.744**	.345	.611**	1	.275	.696**
	Sig. (2-tailed)	.240	.298	.136	.004	.049	.002	.017	.001	.391	.336	.000	.053	.000		.127	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

X15	Pearson Correlation	.061	.366*	.226	.532**	.620**	.437*	.411*	.410*	.356*	.167	.209	.314	.379*	.275	1	.705**
	Sig. (2-tailed)	.739	.039	.215	.002	.000	.012	.020	.020	.045	.362	.251	.081	.032	.127		.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Total	Pearson Correlation	.370*	.496*	.397*	.551**	.727**	.685*	.577**	.660**	.366*	.363*	.705**	.523**	.774**	.696**	.705**	1
	Sig. (2-tailed)	.037	.004	.024	.001	.000	.000	.001	.000	.040	.041	.000	.002	.000	.000	.000	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*, Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**, Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

1.2 Uji Validitas Sikap

		Correlations										
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	Total
X01	Pearson Correlation	1	.412*	.153	.224	.438*	.161	.317	.411*	.418*	.040	.521**
	Sig. (2-tailed)		.019	.402	.217	.012	.379	.078	.019	.017	.827	.002
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.412*	1	.566**	.439*	.694**	.529**	.370*	.662**	.508**	.319	.822**
	Sig. (2-tailed)	.019		.001	.012	.000	.002	.037	.000	.003	.076	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	.153	.566**	1	.602**	.408*	.258	.000	.447*	.299	.113	.606**
	Sig. (2-tailed)	.402	.001		.000	.020	.154	1.000	.010	.096	.540	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	.224	.439*	.602**	1	.457**	.253	.296	.385*	.213	.107	.616**
	Sig. (2-tailed)	.217	.012	.000		.009	.162	.100	.030	.241	.562	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X05	Pearson Correlation	.438*	.694**	.408*	.457**	1	.401*	.281	.456**	.452**	.230	.718**
	Sig. (2-tailed)	.012	.000	.020	.009		.023	.119	.009	.009	.206	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.161	.529**	.258	.253	.401*	1	.581**	.785**	.657**	.587**	.745**
	Sig. (2-tailed)	.379	.002	.154	.162	.023		.000	.000	.000	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X07	Pearson Correlation	.317	.370*	.000	.296	.281	.581**	1	.410*	.666**	.594**	.632**
	Sig. (2-tailed)	.078	.037	1.000	.100	.119	.000		.020	.000	.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X08	Pearson Correlation	.411*	.662**	.447*	.385*	.456**	.785**	.410*	1	.519**	.503**	.813**
	Sig. (2-tailed)	.019	.000	.010	.030	.009	.000	.020		.002	.003	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X09	Pearson Correlation	.418*	.508**	.299	.213	.452**	.657**	.666**	.519**	1	.588**	.761**
	Sig. (2-tailed)	.017	.003	.096	.241	.009	.000	.000	.002		.000	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

X10	Pearson Correlation	.040	.319	.113	.107	.230	.587**	.594**	.503**	.588**	1	.567**
	Sig. (2-tailed)	.827	.076	.540	.562	.206	.000	.000	.003	.000		.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Total	Pearson Correlation	.521*	.822**	.606**	.616**	.718**	.745**	.632**	.813**	.761**	.567**	1
	Sig. (2-tailed)	.002	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.000	.001	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

*. Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

**. Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

1.3 Uji Validitas Perilaku

		Correlations										
		X01	X02	X03	X04	X05	X06	X07	X08	X09	X10	Total
X01	Pearson Correlation	1	.638**	.081	.455**	.267	.348	.157	.244	-.104	.234	.548**
	Sig. (2-tailed)		.000	.658	.009	.140	.051	.391	.178	.569	.197	.001
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X02	Pearson Correlation	.638**	1	.418*	.540**	.564**	.234	.014	.383*	.418*	.194	.773**
	Sig. (2-tailed)	.000		.017	.001	.001	.198	.937	.031	.017	.287	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X03	Pearson Correlation	.081	.418*	1	.367*	.855**	-.078	.246	.104	.564**	.022	.659**
	Sig. (2-tailed)	.658	.017		.039	.000	.672	.175	.569	.001	.907	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X04	Pearson Correlation	.455**	.540**	.367*	1	.540**	.277	.395*	.207	.367*	.179	.741**
	Sig. (2-tailed)	.009	.001	.039		.001	.124	.025	.256	.039	.326	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X05	Pearson Correlation	.267	.564**	.855**	.540**	1	.078	.246	.104	.564**	.022	.773**
	Sig. (2-tailed)	.140	.001	.000	.001		.672	.175	.569	.001	.907	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X06	Pearson Correlation	.348	.234	-.078	.277	.078	1	.062	.447*	.078	.092	.412*
	Sig. (2-tailed)	.051	.198	.672	.124	.672		.736	.010	.672	.615	.019
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X07	Pearson Correlation	.157	.014	.246	.395*	.246	.062	1	-.083	.477**	.120	.428*
	Sig. (2-tailed)	.391	.937	.175	.025	.175	.736		.651	.006	.512	.015
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X08	Pearson Correlation	.244	.383*	.104	.207	.104	.447*	-.083	1	.104	.207	.416*
	Sig. (2-tailed)	.178	.031	.569	.256	.569	.010	.651		.569	.256	.018
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
X09	Pearson Correlation	-.104	.418*	.564**	.367*	.564**	.078	.477**	.104	1	.194	.659**
	Sig. (2-tailed)	.569	.017	.001	.039	.001	.672	.006	.569		.287	.000
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

X10	Pearson Correlation	.234	.194	.022	.179	.022	.092	.120	.207	.194	1	.368*
	Sig. (2-tailed)	.197	.287	.907	.326	.907	.615	.512	.256	.287		.038
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32
Total	Pearson Correlation	.548**	.773**	.659**	.741**	.773**	.412*	.428*	.416*	.659**	.368*	1
	Sig. (2-tailed)	.001	.000	.000	.000	.000	.019	.015	.018	.000	.038	
	N	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32	32

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

LAMPIRAN 2

Tabel uji reliabilitas

2.1 Uji Reliabilitas Pengetahuan

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.854	15

2.2 Uji Reliabilitas Sikap

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.867	10

2.3 Uji Reliabilitas Perilaku

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.788	10

LAMPIRAN 3
Tabel data pasien hipertensi

No	Nama	Jenis Kelamin	Usia	Pendidikan
1	Sulastri	P	46	SD
2	Sanik	P	43	SD
3	Ngatmina	P	45	SD
4	Muradi	L	69	-
5	Yahdi	L	93	-
6	Sudarmiati	P	50	SD
7	Hari Susiyati	P	50	SMA
8	Samun	L	75	SD
9	Ngatiem	P	60	SD
10	Warsini	P	57	SD
11	Lasemi	P	70	-
12	Istianah	P	58	SD
13	Pi'ani	P	60	SD
14	Ngatemi	P	53	SD
15	Supik	P	64	SD
16	Saminten Kholis	P	64	SD
17	Eni	P	47	SD
18	Warti	P	60	SD
19	Musliyati	P	50	SD
20	Misriaminah	P	39	SD
21	Tu'ah	P	75	SD
22	Siti Rahmawati	P	65	-
23	Dewi	P	28	SMA
24	Ika	P	31	SD
25	lin	P	30	SMP
26	Ngateman	P	69	SD
27	Paidi	L	62	SD
28	Lamiati	P	61	SD
29	Sundari	P	45	SD
30	Perjuni	P	56	SD
31	Frida	P	40	SMP
32	Sukarni	P	68	-
33	Pardi	P	70	SD
34	Likah	P	53	SD
35	Ngatian	P	76	SD
36	Yaminten	P	80	-
37	Sarmi	P	54	SD
38	Darmini	P	61	SD
39	Jumanah	P	45	SD
40	Dita	P	20	SD
41	Butaya	P	91	-
42	Sumaiyah	P	51	-
43	Sam'an	L	60	SD
44	Warti	P	62	SD
45	Setyowati	P	56	SD
46	Juriyati	P	64	SD
47	Rika	P	21	SD
48	Jali	L	60	-
49	Lasmi	P	70	-
50	Turiani	P	55	SD

LAMPIRAN 4

Kuesioner Pengetahuan Pasien Hipertensi

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	<i>Hipertensi</i> disebut juga sebagai penyakit tekanan darah tinggi				
2	Dikatakan penyakit tekanan darah tinggi jika nilai tekanan darah >140/90 mmHg				
3	Captopril merupakan obat penyakit tekanan darah tinggi				
4	Reaksi setelah mengonsumsi captopril yaitu batuk tidak berdahak				
5	Pasien tekanan darah tinggi harus mengonsumsi obat secara rutin				
6	Pasien tekanan darah tinggi harus memeriksa tekanan darahnya secara rutin.				
7	Olahraga teratur baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
8	Sayur dan buah-buahan dianjurkan untuk pasien tekanan darah tinggi				
9	Makanan asin tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
10	Stres tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
11	Merokok tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
12	Minum alkohol tidak baik untuk pasien tekanan darah tinggi				
13	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan stroke				
14	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit jantung				
15	Penyakit tekanan darah tinggi jika tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit gagal ginjal				

LAMPIRAN 4.1
Perhitungan Persentase Parameter Pengetahuan

No	Parameter	SS	S	Jumlah Jawaban Benar (X)	Jumlah Responden (Y)	% Parameter (X/Y x 100%)
1	Definisi	9	37	46	50	84/100x100% = 84%
2		6	32	38	50	
Jumlah				84	100	
3	Terapi Farmakologi	6	31	37	50	103/150x100% = 68,67%
4		7	16	23	50	
5		8	35	43	50	
Jumlah				103	150	
6	Terapi Non Farmakologi	12	31	43	50	298/350x100% = 85,10%
7		8	35	43	50	
8		11	35	46	50	
9		9	33	42	50	
10		12	27	39	50	
11		12	30	42	50	
12		10	33	43	50	
Jumlah				298	350	
13	Komplikasi	7	32	39	50	100/150x100% = 66,67%
14		6	26	32	50	
15		2	27	29	50	
Jumlah				100	150	

LAMPIRAN 4.2
Tabel skor tingkat pengetahuan

Sampel	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	X11	X12	X13	X14	X15	Total Skor	Kategori
Y1	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	47	Baik
Y2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	47	Baik
Y3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	43	Sedang
Y4	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y6	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y7	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	4	3	3	3	3	45	Sedang
Y8	3	3	3	2	3	3	3	4	2	3	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y9	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y10	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	57	Baik
Y11	4	3	2	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	49	Baik
Y12	3	2	3	3	3	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	41	Sedang
Y13	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	Sedang
Y14	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	45	Sedang
Y15	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	Baik
Y16	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Sedang
Y17	3	3	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	47	Baik
Y18	3	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3	2	2	35	Sedang
Y19	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2	2	36	Sedang
Y20	3	4	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	49	Baik
Y21	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	Baik
Y22	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	2	36	Sedang
Y23	4	4	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	57	Baik
Y24	3	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	42	Sedang
Y25	3	2	2	2	4	4	2	3	4	4	2	3	2	4	2	43	Sedang
Y26	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	37	Sedang
Y27	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y28	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	37	Sedang
Y29	4	4	3	2	4	4	3	4	4	4	3	3	3	3	3	51	Baik
Y30	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	2	2	2	39	Sedang
Y31	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	2	3	50	Baik
Y32	4	4	2	2	4	4	4	3	4	4	4	4	2	2	2	49	Baik
Y33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	42	Sedang
Y34	3	2	3	3	2	2	3	2	3	4	3	2	3	3	2	40	Sedang
Y35	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	39	Sedang
Y36	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	3	3	44	Sedang
Y37	4	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	37	Sedang
Y38	3	3	3	2	3	4	2	4	3	2	3	3	3	2	2	42	Sedang
Y39	3	3	3	2	3	2	4	3	4	4	4	4	3	3	3	48	Baik
Y40	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	42	Sedang
Y41	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	45	Sedang
Y42	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	40	Sedang
Y43	3	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	2	40	Sedang
Y44	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	4	3	2	2	2	42	Sedang
Y45	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	4	4	3	52	Baik
Y46	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	55	Baik

Y47	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	3	3	4	2	3	40	Sedang
Y48	3	3	3	4	2	3	4	3	2	2	4	3	3	3	2	44	Sedang
Y49	4	3	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	52	Baik
Y50	4	3	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	2	2	2	49	Baik

LAMPIRAN 5
Kuesioner Sikap Pasien Hipertensi

No	Pernyataan	Sangat Setuju	Setuju	Tidak Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	Saya harus minum obat darah tinggi secara teratur setiap hari walaupun tidak terdapat gejala peningkatan tekanan darah.				
2	Saya harus memeriksakan diri saya ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) jika merasa pusing dan tengkuk terasa berat dalam jangka waktu yang lama				
3	Saya harus rutin memeriksakan tekanan darah ke pelayanan kesehatan terdekat (Puskesmas) untuk memastikan bahwa tekanan darah saya terkontrol dengan baik				
4	Saya harus berkonsultasi ke dokter jika terjadi efek samping yang tidak diharapkan setelah minum obat antihipertensi.				
5	Saya harus menjaga berat badan saya untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi.				
6	Saya harus menjaga pola makan dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur dan buah untuk membantu menurunkan tekanan darah tinggi.				
7	Saya harus menjaga pola makan dengan menghindari makanan berlemak dan makanan yang terlalu asin untuk menghindari peningkatan tekanan darah				
8	Saya harus melakukan olahraga ringan seperti lari kecil atau bersepeda, agar tekanan darah saya terkendali				
9	Saya harus berhenti minum alkohol agar tidak berisiko mengalami tekanan darah tinggi.				
10	Saya harus berhenti merokok untuk mengurangi risiko terjadinya tekanan darah tinggi				

LAMPIRAN 5.1
Perhitungan Persentase Parameter Sikap

No	Parameter	SS	S	Jumlah Jawaban Benar (X)	Jumlah Responden (Y)	% Parameter (X/Y x 100%)
1	Kepatuhan meminum obat	18	26	44	50	44/50x100% =88%
Jumlah				44	50	
2	Self monitoring (pemantauan diri sendiri)	7	34	41	50	171/200x100% =85,5%
3		5	36	41	50	
4		12	34	46	50	
5		9	34	43	50	
Jumlah				171	200	
6	Perubahan gaya hidup	12	30	32	50	211/250x100% =84,4%
7		10	32	42	50	
8		14	34	48	50	
9		11	32	43	50	
10		17	29	46	50	
Jumlah				211	250	

LAMPIRAN 5.2
Tabel Skor Tingkat Sikap Pasien Hipertensi

Sampel	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total Skor	Kategori
Y1	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30	Sedang
Y2	2	3	3	3	3	3	3	4	3	3	30	Sedang
Y3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y5	4	3	3	4	4	3	3	3	3	3	33	Baik
Y6	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	34	Baik
Y7	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	29	Sedang
Y8	4	3	3	4	4	4	3	3	3	3	34	Baik
Y9	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	33	Baik
Y10	4	3	4	4	3	4	4	3	2	4	35	Baik
Y11	4	3	3	3	3	3	3	3	2	3	30	Sedang
Y12	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y13	3	3	3	3	3	2	2	3	3	3	28	Sedang
Y14	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	32	Baik
Y15	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	33	Baik
Y16	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	33	Baik
Y17	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	31	Baik
Y18	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	27	Sedang
Y19	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26	Sedang
Y20	4	3	3	4	3	4	3	4	3	4	35	Baik
Y21	3	3	3	3	4	3	4	3	3	4	33	Baik
Y22	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	24	Sedang
Y23	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	36	Baik
Y24	3	2	3	3	3	3	2	1	4	2	26	Sedang
Y25	4	3	4	3	3	2	4	4	4	3	34	Baik
Y26	4	3	3	3	3	2	2	3	3	4	30	Sedang
Y27	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	38	Baik
Y28	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	25	Sedang
Y29	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	39	Baik
Y30	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	26	Sedang
Y31	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	36	Baik
Y32	3	3	3	3	3	4	4	3	2	2	30	Sedang
Y33	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y34	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	27	Sedang
Y35	4	3	2	4	3	3	3	3	3	4	32	Baik
Y36	3	2	2	3	2	3	2	4	3	3	27	Sedang
Y37	3	3	3	3	3	4	3	4	2	4	32	Baik
Y38	3	2	2	3	2	3	2	4	3	3	27	Sedang
Y39	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	29	Sedang
Y40	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y41	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y42	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	30	Sedang
Y43	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	Sedang
Y44	4	4	4	4	3	2	3	3	4	4	35	Baik
Y45	3	4	3	4	3	3	3	4	4	4	35	Baik
Y46	4	4	3	4	4	4	4	3	2	4	36	Baik

Y47	3	3	3	3	2	2	2	4	3	4	29	Sedang
Y48	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	32	Baik
Y49	3	3	2	4	4	4	4	4	3	3	34	Baik
Y50	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	27	Sedang

LAMPIRAN 6
Kuesioner Perilaku Pasien Hipertensi

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Saya selalu rutin memeriksa tekanan darah meskipun tanpa adanya gejala		
2	Saya mengonsumsi obat secara teratur sesuai arahan dokter		
3	Saya selalu berkonsultasi ke dokter apabila ada kejadian yang tidak diinginkan dalam proses pengobatan		
4	Saya selalu mengurangi konsumsi makanan asin		
5	Setiap hari saya selalu makan sayur-sayuran		
6	Setiap hari saya selalu mengonsumsi buah-buahan segar seperti semangka, melon, buah naga		
7	Saya tidak minum kopi untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi		
8	Saya tidak minum alkohol dan minuman keras lainnya untuk mencegah kambuhnya tekanan darah tinggi		
9	Saya rutin berolahraga seperti jalan santai setiap hari		
10	Saya berusaha mengontrol emosi jika sedang marah atau banyak pikiran		

LAMPIRAN 6.1
Perhitungan Persentase Parameter Sikap

No	Parameter	Jumlah Jawaban Benar (X)	Jumlah Responden (Y)	% Parameter (X/Y x 100%)
1	Kepatuhan Pengobatan	40	50	91/150x100% =60,67% =61% (dibulatkan)
2		24	50	
3		27	50	
Jumlah		91	150	
4	Manajemen pola konsumsi	39	50	183/250x100% =73,2%
5		39	50	
6		27	50	
7		37	50	
8		41	50	
Jumlah		183	250	
9	Manajemen gaya hidup	29	50	66/100x100% =66%
10		37	50	
Jumlah		66	100	

LAMPIRAN 6.2
Tabel Skor Tingkat Perilaku Pasien Hipertensi

Sampel	X1	X2	X3	X4	X5	X6	X7	X8	X9	X10	Total Skor	Kategori
Y1	0	0	0	1	1	0	1	1	1	1	6	Sedang
Y2	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	7	Sedang
Y3	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	6	Sedang
Y4	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
Y5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
Y6	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
Y7	0	0	0	0	0	1	1	1	0	1	4	Kurang
Y8	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
Y9	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
Y10	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	8	Baik
Y11	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	6	Sedang
Y12	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	6	Sedang
Y13	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	9	Baik
Y14	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
Y15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
Y16	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
Y17	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	8	Baik
Y18	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik
Y19	1	1	0		1	0	0	0	0	0	3	Kurang
Y20	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	6	Sedang
Y21	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	7	Sedang
Y22	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	4	Kurang
Y23	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	5	Sedang
Y24	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	5	Sedang
Y25	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	Sedang
Y26	1	1	1	1	0	0	0	1	0	0	5	Sedang
Y27	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	8	Baik
Y28	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	3	Kurang
Y29	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	9	Baik
Y30	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	8	Baik
Y31	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	6	Sedang
Y32	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	9	Baik
Y33	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	8	Baik
Y34	1	1	0	0	1	0	0	0	0	1	4	Kurang
Y35	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	7	Sedang
Y36	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
Y37	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	9	Baik
Y38	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	6	Sedang
Y39	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
Y40	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
Y41	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	8	Baik
Y42	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	Baik
Y43	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	4	Kurang
Y44	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	7	Sedang
Y45	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	4	Kurang

Y46	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	8	Baik
Y47	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	2	Kurang
Y48	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	6	Sedang
Y49	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	5	Sedang
Y50	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	7	Sedang